

ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ORIENTADOS PARA O SOFRIMENTO NO TRABALHO: UMA PRÁTICA EM CONSTRUÇÃO

Individual guidelines oriented for suffering at work: a practice under construction

Lignes directrices individuelles orientées pour souffrir au travail: une pratique en
construction

Atendimentos individuais orientados para el sufrimiento en el trabajo: una práctica en
construcción

Suzana Canez da Cruz Lima¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6997-6552>

Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

Professora do curso de Psicologia da Universidade Federal Fluminense do Polo Universitário de Rio das Ostras. Doutora em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações pela Universidade de Brasília (2011). Mestre em

Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2000), especialista em Teoria Psicanalítica, Saúde Mental Coletiva e Psicologia do Trabalho. Graduada em Psicologia (1990). Tem experiência na área de Psicologia Organizacional e do Trabalho, com interesse atualmente nos seguintes temas: saúde mental e trabalho em especial pela abordagem da psicodinâmica do trabalho.

Resumo

O objetivo proposto no presente artigo é de analisar os princípios teórico-metodológicos adotados pela prática de escuta clínica voltada para trabalhadores, na modalidade de atendimento individual, desenvolvida como uma atividade de estágio supervisionado no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do Curso de Psicologia da Universidade Federal Fluminense de Rio das Ostras sob a responsabilidade da autora². Além disso, apresenta um caso clínico no intuito de ilustrar uma experiência deste projeto. Importante esclarecer que foram tomados os procedimentos éticos estabelecidos pela clínica-escola. Esta prática teve início no ano de 2014 e ainda está em andamento. Neste período de realização contou com a participação de 22 estagiários e atendeu em torno de 38 servidores municipais readaptados e 21 trabalhadores da região interessados. Consideramos que um dos desafios do clínico nesta proposta é de trabalhar o *setting* terapêutico para torná-lo um espaço de acolhimento que favoreça a expressão do sofrimento existente a fim de ampliar sua potência de agir. Os princípios desta prática têm sido construídos a partir da Psicodinâmica do Trabalho e da Psicoterapia Breve proposta e acreditamos que o diálogo entre tais referenciais tem contribuído para o exercício da escuta clínica.

Palavras-chave: Escuta Clínica; Psicodinâmica do Trabalho; Psicoterapia Breve

¹ suzanacanez@gmail.com

Abstract

The objective of this article is to analyze the theoretical-methodological principles adopted by the practice of clinical listening directed at workers, in the individual care modality, developed as a supervised internship activity at the Applied Psychology Service (SPA) of the Fluminense Federal University of Rio das Ostras under the responsibility of the author. It also presents a clinical case in order to illustrate an experience of this project. It is important to clarify that the ethical procedures established by the school clinic were taken. This practice started in 2014 and is still ongoing. In this period, 22 interns participated and served around 38 retrofitted municipal servants and 21 interested workers from the region. We consider that one of the challenges of the clinician in this proposal is to work the therapeutic setting to make it a welcoming space that favors the expression of the suffering in order to expand its power of action. The principles of this practice have been built from the Psychodynamics of Work and Brief Psychotherapy proposed and we believe that the dialogue between such references have contributed to the exercise of clinical listening.

Keywords: Clinical listening; Psychodynamics of work; Short psychotherapy

Résumé

L'objectif de cet article est d'analyser les principes théorico-méthodologiques adoptés par la pratique de l'écoute clinique destinée aux travailleurs, dans la modalité de soins individuels, développée sous forme d'activité de stage supervisé au sein du Service de psychologie appliquée (SPA) du Centre. Université fédérale Fluminense de Rio das Ostras sous la responsabilité de l'auteur. Il présente également un cas clinique afin d'illustrer une expérience de ce projet. Il est important de préciser que les procédures éthiques établies par la clinique de l'école ont été suivies. Cette pratique a débuté en 2014 et est toujours en cours. Au cours de cette période, 22 stagiaires ont participé et servi environ 38 fonctionnaires municipaux modernisés et 21 travailleurs intéressés de la région. Nous considérons que l'un des défis du clinicien dans cette proposition est de travailler le cadre thérapeutique pour en faire un espace accueillant qui favorise l'expression de la souffrance afin d'accroître son pouvoir d'action. Les principes de cette pratique ont été construits à partir de la psychodynamique du travail et de la psychothérapie de synthèse proposée et nous pensons que le dialogue entre ces références a contribué à l'exercice d'écoute clinique.

Mots-clés: Écoute clinique; Psychodynamique du travail; Psychothérapie courte

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar los principios teórico-metodológicos adoptados por la práctica de la escucha clínica dirigida a los trabajadores, en la modalidad de atención individual, desarrollada como una actividad de pasantía supervisada en el Servicio de Psicología Aplicada (SPA) del Universidad Federal Fluminense de Rio das Ostras bajo la responsabilidad del autor. También presenta un caso clínico para ilustrar una experiencia de este proyecto. Es importante aclarar que se tomaron los procedimientos éticos establecidos por la clínica escolar. Esta práctica comenzó en 2014 y aún continúa. En este período, 22 pasantes participaron y sirvieron a unos 38 funcionarios municipales adaptados y 21 trabajadores interesados de la región. Consideramos que uno de los desafíos del clínico en esta propuesta es trabajar en el entorno terapéutico para convertirlo en un espacio acogedor que favorezca la expresión del sufrimiento para expandir su poder de acción. Los principios de esta práctica se han construido a partir de la psicodinámica del trabajo y la psicoterapia breve propuesta y creemos que el diálogo entre tales referencias ha contribuido al ejercicio de la escucha clínica.

Palabras clave: Escucha clínica; Psicodinámica del trabajo; Psicoterapia breve

INTRODUÇÃO

O objetivo proposto no presente artigo é de analisar os princípios teórico-metodológicos adotados pela prática de escuta clínica voltada para trabalhadores, na modalidade de atendimento individual, desenvolvida como uma atividade de estágio supervisionado no

Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do Curso de Psicologia da Universidade Federal Fluminense de Rio das Ostras sob a responsabilidade da autora. Assim como, apresentar um caso clínico no intuito de ilustrar uma experiência deste projeto.

Esta prática teve início no ano de 2014 com o projeto intitulado “*Escuta clínica para os servidores readaptados ou em situação de sofrimento do município de Rio das Ostras*”. Este projeto foi viabilizado por uma parceria do Curso de Psicologia com a Prefeitura de Rio das Ostras. O objetivo deste projeto foi de proporcionar um espaço de escuta para os servidores readaptados do município interessados com a finalidade de contribuir para a ressignificação das vivências de sofrimento e de adoecimento relacionados com a situação de trabalho. A intenção foi de favorecer um processo de reflexão sobre este mal-estar, produzindo a possibilidade de criar novos sentidos e estratégias de promoção de saúde, ou seja, formas de enfrentamento às adversidades vivenciadas no cotidiano de trabalho que até mesmo, podem gerar repercussões na vida familiar e social. O período de realização deste projeto foi de 2014 a 2017. Durante este período foram atendidos pelos estagiários responsáveis 38 servidores municipais.

A partir de 2016, teve início o projeto “*Atendimento em Clínica do Trabalho no SPA para trabalhadores da região*” voltado para o serviço de acolhimento e atendimento em clínica do trabalho para trabalhadores da região de Rio das Ostras também desenvolvido no SPA – Serviço de Psicologia Aplicada da UFF (Rio das Ostras). Este serviço oferece um espaço para que os trabalhadores interessados possam compartilhar suas vivências e seu sofrimento relacionados à situação de trabalho. Este projeto é conduzido numa parceria com o Departamento de Psicologia. Nosso serviço de atendimento em clínica do trabalho ocorre de acordo com o funcionamento do SPA, desta forma, os usuários chegam para a nossa equipe a partir da recepção, realizada pela clínica escola, ou encaminhados por outras equipes de estágio que identificam a demanda de sofrimento relacionada à situação de trabalho. Neste período de funcionamento até o primeiro semestre de 2018 já foram atendidos 21 usuários, sob a responsabilidade da autora.

A partir desta parceria organizou-se um grupo de pesquisa e extensão em psicodinâmica e clínica do trabalho que reúne graduandos de psicologia nas atividades dos diversos segmentos acadêmicos de pesquisa, extensão e de ensino, especialmente nas práticas de estágio curricular. O projeto de extensão foi formalizado em 2016 denominado “*Projeto de Atenção a saúde de trabalhadores da região de Rio das Ostras*” e o projeto de pesquisa “*Processo de Subjetivação e trabalho: Práticas clínicas*” em 2017.

Retomando o objetivo do presente texto, de analisar a prática de atendimento individual voltada para trabalhadores desenvolvida durante este período gostaríamos de chamar atenção

que ambos os projetos mesmo com algumas particularidades na sua organização e atendendo públicos específicos (servidores readaptados do município e trabalhadores da região interessados) constituem o campo empírico onde os princípios desta prática foram sendo construídos, onde esta caixa de ferramentas foi sendo produzida. Nestes anos de desenvolvimento dos dois projetos tivemos no total 22 alunos estagiários envolvidos nos atendimentos.

A base destes princípios da prática foi construída a partir de um diálogo com autores pesquisadores da Psicodinâmica do Trabalho especialmente Christophe Dejours e Pascale Molinier, incluindo pesquisadores brasileiros tais como Ana Magnólia Mendes, pesquisadora da Universidade de Brasília, além de autores como Thomas Perrileux e Dominique Lhulier da abordagem da psicossociologia do trabalho assim como, contribuições das disciplinas sociais que tomam as relações de trabalho como tema central. A partir de 2015, iniciamos o estudo da Psicoterapia Breve de Héctor Fiorini que influenciou precisamente no enquadre terapêutico proposto. É a partir de tais referenciais que tem se construído uma estratégia para a escuta clínica.

A perspectiva que adotamos nesta prática se recusa a uma posição de fechamento em um único marco teórico, valorizamos a polifonia, até porque consideramos que dada à proposta de atendimento individual voltado para a análise do sofrimento relacionado ao trabalho em que os principais referenciais adotam metodologia de grupo se impõe a necessidade de um diálogo teórico. Contudo, além da própria necessidade, consideramos a importância de ponte e articulações com outras disciplinas, pontes estas que visam traçar percursos entre o mundo do trabalho e suas particularidades e o universo singular, psíquico, campo onde habita as diferentes formas de viver/sofrer no trabalho.

A construção de uma forma de escuta clínica voltada para trabalhadores nos coloca alguns impasses e desafios. Primeiramente, a clínica do trabalho surge por um lado, como uma disciplina teórica que analisa a relação subjetividade e trabalho, por outro, desenvolve uma forma de investigação/intervenção da saúde no trabalho, modelo este institucional que busca que os trabalhadores nos seus grupos possam pensar e intervir sobre a sua situação de trabalho. Contudo, a modalidade de atendimento individual é algo, de certa forma recente e que demanda, no nosso ponto de vista, um bricolage com outras referências clínicas para a sua prática. No caso desta experiência de escuta clínica nosso bricolage traz, como já mencionado, a clínica do trabalho como base para pensar a relação entre subjetividade e trabalho, a vivência do sofrimento, construção de defesas e formas de enfrentamento, interface família-trabalho e para a construção do *setting* terapêutico apóia-se em princípios da psicoterapia breve especialmente

de Fiorini (2013). Consideramos que estes aspectos da construção desta atividade associado ao fato de ser uma prática vinculada ao estágio supervisionado em Psicologia, desenvolvido no SPA, por um período significativo, envolvendo um número expressivo de alunos e pessoas atendidas, reitera a relevância social e científica do presente texto.

Antes de aprofundar questões teóricas mais específicas, gostaríamos de apresentar algumas premissas centrais que dão o contorno para esta atividade de escuta.

Vale ressaltar que a forma de tratar a relação “saúde psíquica e trabalho” é problemática porque, muitas vezes, é contemplada pelos pesquisadores a partir de uma perspectiva adaptativa aos constrangimentos sociais o que não é a nossa proposta. Nossa posição é bem exposta por Lhulier (2015, p.28-29), “não é colaborar para a adaptação aos constrangimentos do trabalho mas *“ampliar a potência de agir do sujeito sobre seu meio e sobre si mesmo.* Trata-se, antes, de ganhar margens de liberdade de ação, de se liberar dos impasses problemáticos para inventar novas maneiras de fazer e de pensar” (grifo do autor).

Nesta direção, uma característica central desta escuta clínica refere-se à confrontação das questões políticas da organização do trabalho e do campo social, especialmente a experiência da injustiça. Como diz Périlleux (2013) a clínica tem uma “vocação para a crítica”, assim se busca questionar o mundo “tal como ele é”. Dejours (2004), sobre o questionamento da organização do trabalho, menciona que ela não é uma consequência inevitável de um destino já determinado. Toda organização do trabalho é uma construção humana, que se desenvolve com o consentimento e a colaboração de pessoas. Ou seja, a organização do trabalho não é natural, ela é construída por relações de poder, pelo jogo de interesses existentes. Em outras palavras, é preciso reafirmar a dimensão política de sofrimentos injustos – e não apenas aceitá-los como dados – reafirmar sua origem social sobre as quais é preciso resistir, lutar.

Estes são alguns pontos centrais do nosso posicionamento para esta prática. Para então estruturar melhor esta apresentação desenvolveremos este texto em três momentos: 1) uma breve apresentação dos pressupostos teóricos e metodológicos que sustentam esta prática, 2) a apresentação do funcionamento adotado por esta escuta e de um caso clínico atendido nesta prática de estágio supervisionado e, por fim, 3) a análise dos efeitos e das principais questões observadas durante a prática.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS:

1) Psicodinâmica do Trabalho: Conceitos e Método

A proposta de escuta clínica aqui apresentada elege posições teóricas e metodológicas da Psicodinâmica do Trabalho como pilares importantes para sua prática. Gostaríamos de iniciar pela ênfase dada a centralidade do trabalho, ou seja, na posição do trabalho como estruturante psíquico, “como atividade material e simbólica constitutiva do laço social e da vida subjetiva” (Lhuillier, 2015, p.27). Neste sentido, quando pensamos no trabalho, estamos embasados na posição de Dejours (2004) que amplia o trabalho para além do emprego como “um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações: é o poder de sentir, de pensar e de inventar” (p.28). Nesta perspectiva o trabalho ultrapassa o tempo estabelecido na relação de emprego e mobiliza o ser por completo. Neste exercício do trabalho a subjetividade está sempre sendo convocada, dependendo da relação que se estabelece com o real do trabalho, a subjetividade pode sair enriquecida, acrescentada, ou ao contrário, pode ser fragilizada, abalada, diminuída. Assim, o trabalho é uma ação muito potente para a transformação de si e para a saúde mental. “O trabalho jamais é neutro (...) ou joga a favor da saúde ou pelo contrário, contribui para sua desestabilização e empurra o sujeito para a descompensação” (Dejours, 2008, p.140).

Neste espaço de embate com o real do trabalho, neste campo subjetivo, lugar da afetividade, tem origem à experiência de sofrimento que busca incessantemente uma impressão subjetiva do mundo, apreendê-lo, mas também, num segundo tempo, transforma-se em inteligência para transformar o mundo e a si mesmo. Neste campo se entrelaçam dimensões que contribuem para os destinos que vão sendo traçados para estes sofrimentos, por um lado, as características da organização do trabalho (tarefas, divisão do trabalho, estilo de gestão, relações com pares, chefias e cliente e assim por diante) e, por outro lado, o viés do sofrimento criativo contando principalmente com a experiência de prazer, a inteligência prática, a cooperação e o reconhecimento ou o viés do sofrimento patogênico contando com o sofrimento ético, a construção de defesas e a possibilidade do surgimento de patologias. Este campo subjetivo, dada as suas particularidades na história do sujeito, que será explorado na escuta clínica, de acordo com a demanda trazida pelo sujeito. É a demanda que direciona o percurso a ser percorrido no processo de escuta.

A partir desta concepção de trabalho e suas repercussões na subjetividade, o método da psicodinâmica visa proporcionar um espaço de fala em que os atores possam pensar sua

situação, sua relação com o trabalho, as conseqüências desta relação com a vida fora do trabalho, com a sua vida como um todo (Dejours, 2008).

A metodologia da Psicodinâmica do trabalho privilegia a intersubjetividade o que significa dizer que “trata-se de mobilizar sua própria subjetividade como acesso à subjetividade do outro” (Molinier, 2003, p.44). Para esta abordagem “a intersubjetividade não se vê, não se observa, ela é experimentada pelo corpo” (p.44). Estamos aqui nos remetendo não ao corpo biológico mas ao corpo vivido, o corpo erótico, o corpo que habitamos, no sentido fenomenológico do termo. É a partir deste corpo que experimentamos a vida – a si mesmo, os outros e o mundo - experiência esta que inicialmente é simplesmente afetiva. Este corpo é o lugar da afetividade. O pensamento, a compreensão e a simbolização é uma etapa posterior. O que experimentamos na intersubjetividade não é o que o outro experimenta exatamente mas o que ele nos faz sentir/experimentar no nosso encontro. No lugar do clínico afirmamos então que o que dá acesso à subjetividade é então o corpo do interventor, é o ponto de partida que não tem ainda processo de interpretação.

A interpretação comporta três tempos: um tempo subjetivo; um tempo reflexivo e deliberativo, que implica em conhecimentos conceituais a respeito do mundo do trabalho e da psicologia; um tempo deliberativo de restituição-validação junto aos operadores. (p. 46-47).

Este nos parecer ser o fio condutor para o clínico nesta proposta que estamos apresentando, de responder a questão central de como escutar clinicamente as situações de trabalho, com a diferença de que não se dá num grupo de trabalhadores mas no atendimento individual.

Outra influência importante diz respeito à dispositivos construídos por Mendes e Araújo (2012) a partir de suas experiências em clínica do trabalho. A psicodinâmica no Brasil expandiu-se significativamente por meio de grupos de pesquisa e como apresenta Merlo e Mendes (2009) pesquisadores brasileiros sugeriram adaptações ao método dadas às particularidades da cultura brasileira, estas autoras fazem parte deste grupo de pesquisadores. Mendes e Araújo (2012) sistematizaram cinco dispositivos para dar sustentação à condução clínica: análise da demanda, construção de laços afetivos, elaboração-perlaboração, interpretação, formação do clínico e supervisão. Alguns destes dispositivos inspiraram a construção desta escuta clínica de atendimento individual tais como a importância da estruturação do coletivo de supervisão, a forma de registro dos dados, e os eixos de análise estruturados para a análise clínica do trabalho.

Por fim o que se busca é criar espaço para a palavra do sujeito, para a construção da sua verdade, de criar brechas nos processos de ocultação do sofrimento para que estes sejam nomeados, compartilhados e refletidos. Neste sentido, a clínica não decide pelo sujeito (o trabalhador que está sendo atendido), mas contribui para que ele possa nomear e ressignificar seu sofrimento, fazendo escolhas éticas que o auxiliem na construção de novos modos de ser. Ela não é psicoterapia, mas possui efeitos terapêuticos. Contudo cabe uma observação, o clínico não deve decidir pelo sujeito mas, por outro lado, esta neutralidade técnica não pode ser confundida com a neutralidade ética, ou seja, o clínico deve tomar partido, “testemunhar a realidade daquilo que foi vivido, nomear os acontecimentos, desbanalizar as violências que passam pelo ordinário do trabalho “ (p.48).

Psicoterapia breve: uma proposta de enquadramento terapêutico

Em relação à psicoterapia breve, sua contribuição nesta prática de escuta clínica refere-se especialmente a uma proposição de enquadramento terapêutico de acordo com Fiorini (2013).

Importante inicialmente fazer uma observação. De acordo com Fiorini (2013), o termo “breve” continua sendo utilizado pela sua difusão, entretanto, é um termo equívoco visto que ele alude a uma limitação de tempo, de prazos limitados para o processo terapêutico o que não é uma característica fundamental deste modelo, tanto que podem ocorrer atendimentos não tão breves. O que pode ser elegido como sua principal característica é a sua posição “de operar com uma estratégia multidimensional” (p.25), ou seja, da possibilidade de uso de uma grande diversidade de recursos que seja avaliado como de alguma eficácia,

Em termos de modelo etiológico, esta terapêutica volta-se para “uma compreensão psicodinâmica da vida cotidiana do paciente, que se operacionaliza nas interpretações, no planejamento de sua vida cotidiana”, em outras palavras, na “experiência atual da ‘realidade’ do paciente” (p.19), o que não significa omitir os fatores psíquicos históricos contudo a direção é dada para apreender o homem em situação. Dada estas características, o uso desta abordagem coloca-se como muito indicada para o âmbito institucional como hospitais, por exemplo, o que não exclui sua validade para a clínica privada.

A partir desta perspectiva, os parâmetros específicos da psicoterapia breve proposta por Fiorini (2013) são os seguintes: a iniciativa pessoal do terapeuta, a individualização, o planejamento, a focalização e a flexibilidade.

O terapeuta desempenha um papel ativo. Nesta participação ativa, a partir da avaliação da situação vivida pelo paciente, compreendendo a estrutura dinâmica de sua problemática é elaborado um plano individualizado. Este projeto terapêutico direciona-se na focalização do esforço terapêutico, num foco “que pode ser traduzido como a interpretação central sobre a qual se baseia todo o tratamento” (p.29). O princípio de flexibilidade diz respeito à individualização de cada caso e também à possibilidade de remodelação periódica da estratégia do tratamento de acordo com a necessidade.

Como já mencionado “a recomendação geral aqui é ‘orientação constante para a realidade’ do paciente (p.32), neste sentido, neste modelo o objetivo é de centrar a atenção do paciente em si mesmo e no seu mundo mais do que em sua transitória relação terapêutica, não sendo então recomendado o uso da transferência. Em relação a este aspecto da estratégia da escuta clínica encontra-se uma distinção com a Clínica do Trabalho que estabelece o uso da transferência como foco da escuta. Nesta proposta compreende-se que a transferência oferece uma função diagnóstica que expressa um rico indicador para entender a atualização de vínculos básicos do paciente, contudo, não se desenvolve a escuta na transferência. A ênfase sobrecai em fortalecer a capacidade de discriminação do paciente, confrontando-o com a sua realidade e suas perspectivas diante dela (Fiorini, 2013).

Neste enquadre terapêutico específico proposto por este modelo de psicoterapia breve, é indicada uma etapa inicial ao processo terapêutico denominada “Primeira Entrevista”. Esta etapa inicial possui como objetivos centrais uma função diagnóstica, o estabelecimento de um contrato terapêutico e já desempenhar um papel terapêutico no sentido de que intervenções podem potencializar este efeito. Esta etapa é denominada primeira entrevista mas é compreendida como um processo, assim pode utilizar diversas sessões para sua realização. Sobre esta etapa, como afirma Fiorini (2013):

O papel do terapeuta é, nesse contexto, incentivar o paciente a questionar, formular dúvidas e objeções a tudo o que foi exposto. Porque o problema não consiste apenas em ver o que o paciente precisa fazer, mas em considerar, além disso, o que ele está disposto a fazer, quais suas disposições e suas dificuldades para se tratar. A importância desse momento de intercâmbio é crucial; *nele se decide a consolidação de uma aliança terapêutica* (p.71) (grifo do autor).

Em linhas gerais então se estabelece como eixos principais desta estratégia terapêutica: o foco, a relação de trabalho personificada e a ativação de funções egóicas (do paciente e do terapeuta), este é o tripé de sustentação do processo.

Quanto ao foco, de acordo com o autor, este termo pode ser traduzido como “a interpretação central sobre a qual se baseia todo o tratamento” (p.29). O modelo teórico de foco

sugerido por este autor inclui como eixo central o motivo da consulta (sintomas mais perturbadores, situações de crise, por exemplo), na base deste motivo localiza-se um conflito nuclear que se insere numa situação grupal específica. Em linhas gerais, estes três elementos – motivo da consulta, conflito nuclear e situação grupal específica – condensam uma vivência particular que deve ser relacionada com o contexto social mais amplo do sujeito. Neste sentido, direciona-se para a noção de sujeito em situação, para:

uma totalização concreta, singular e em movimento” do indivíduo (p.95), “o fato de o conflito como tal ocorra intrapessoalmente não significa que a questão seja de ordem primariamente pessoal, nem, é óbvio, exclusivamente pessoal. O problema surgiu de uma situação, e esta, por sua vez, (...) resulta do diálogo da pessoa com sua realidade (p. 95-96).

Já mencionamos que o terapeuta desempenha um papel ativo. Esta posição refere-se à relação de trabalho personificada destacada como um dos pilares do tripé de sustentação do processo terapêutico. A modalidade de vínculo sugerida é de uma situação de comunicação próxima, de diálogo, uma relação igualitária voltada para uma tarefa estabelecida em conjunto embora cada um desempenhe papéis sejam distintos. Nesta forma de vínculo alguns aspectos são valorizados dentre estes gostaríamos de destacar o acolhimento e empatia, a espontaneidade e a iniciativa.

O acolhimento e empatia expressa especialmente a disponibilidade do terapeuta de compreender e aceitar com amorosidade a perspectiva do paciente. A espontaneidade refere-se à contribuição do terapeuta para criar um clima de liberdade, criatividade e tolerância que possibilite ao paciente relaxar e sentir-se à vontade para se expressar, é a atenção voltada para estabelecer uma linha tênue no vínculo entre sensibilidade e expressividade. Na iniciativa destaca-se o papel ativo em que o terapeuta estimula, indaga, interroga, traça perspectivas numa posição que vai além da “interpretação de um material”. É como questionar: “Qual sua opinião sobre este modo de ver seu problema, você também o vê assim?” (p.111).

Nas sessões, dependendo da necessidade, podem ser redefinidos os objetivos. “Nessa primeira fase de seu tratamento, o primordial é conseguir que você possa tranquilizar-se, afastar-se um pouco da confusão em que está mergulhado agora, esclarecer como se chegou a esta situação; a partir daí, se você contar com mais elementos de avaliação, veremos como continuar” (p.113).

É possível adotar diferentes recursos que se considerem ricos para o processo de investigação e de análise da problemática vivida pelo paciente, tais como desenho, fotografias, escritos pessoais dentre outros. Este aspecto ressalta um dos princípios fundamentais deste

enquadre, já comentado acima, da flexibilidade do terapeuta na adequação de sua postura e recursos de acordo com as particularidades de cada um de seus pacientes. Com o estabelecimento deste clima no *setting* terapêutico, “a estratégia implícita da demanda é a de *repetir-diferenciando para deixar de repetir*” (p.122).

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: CAIXA DE FERRAMENTAS TEÓRICAS-METODOLÓGICAS OPERANDO

Organização da Prática de Estágio Supervisionado

As turmas de estágio supervisionado que ocorreram neste período de 2014 ao primeiro semestre de 2018 tiveram como atividade a participação nos projetos já descritos de escuta clínica voltada para o trabalho e também participaram de projetos de ações pontuais desenvolvidos a partir da parceria do Curso de Psicologia da UFF- Rio das Ostras com a Secretaria de Bem Estar Social do município. Estas ações pontuais foram construídas de acordo com as demandas analisadas por semestre tendo como principal objetivo favorecer o espaço de fala para diferentes grupos pertencentes ao campo da assistência social. Podemos citar como atividades desenvolvidas: atividades de formação dos cuidadores do Abrigo Municipal de Rio das Ostras e rodas de conversa com jovens do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS – Sul), dentre outras atividades.

Como o presente texto tem por objetivo analisar a modalidade de atendimento individual focaremos a descrição desta atividade nas suas diferentes etapas.

Pré-pesquisa: Esta etapa foi denominada desta forma uma vez que se assemelha a pré-pesquisa sugerida por Dejours (2008) na sua proposta metodológica que enfatiza a importância de um conhecimento prévio da organização do trabalho e do processo de análise das demandas existentes no contexto. Esta etapa esteve presente nos dois projetos de escuta clínica, no caso do projeto voltado à atenção dos servidores municipais readaptados incluiu desde o estabelecimento da parceria e do contrato da atividade com o município, o acesso a documentos e dados sobre o adoecimento dos servidores, o contato direto com a realidade do servidor através de acompanhamento de entrevistas e visitas aos locais de trabalho realizadas pela psicóloga da secretaria responsável. Nas próprias palavras de um dos estagiários: “Essas visitas também possibilitaram que os procedimentos, regulamentos e termos técnicos se tornassem mais familiares para nós, o que foi, em um momento seguinte, de suma importância para orientar e dar segurança à atuação em nosso projeto de escuta clínica”. Nos dois projetos foi

realizado estudo específico sobre os referenciais teóricos adotados para esta prática, em especial da Psicodinâmica do Trabalho e Psicoterapia Breve. Consideramos importante destacar esta etapa por considerá-la fundamental para que o aluno adquirisse uma primeira contextualização sobre a problemática do trabalhador para a realização, posterior, da escuta clínica. Como assinala Dejours (2008, p.108) sobre esta etapa: “adquirir a base concreta necessária para compreender de que falam os trabalhadores que participam da pesquisa e de ter a mão uma representação em imagens das condições ambientais do sofrimento” (Dejours, 2008, p.108). Outro ponto fundamental trabalhado nesta etapa diz respeito ao cuidado para a construção do coletivo de pesquisadores. Este é um trabalho que não se desenvolve só, precisamos do nosso coletivo para refletir questões que vão surgindo no processo das intervenções, para compartilhar receios e deliberar decisões em conjunto. Assim sendo, procurou-se desenvolver conjuntamente com o grupo de estagiários, num primeiro momento, uma aproximação inicial com o universo do trabalhador e o exercício das primeiras indagações. Nesta fase de construção do coletivo dos pesquisadores também se imprimiu o exercício da análise da implicação. Como diz Lhuilier (2015), “o interventor não é isento de afetos, de representações, nem mesmo de ideologia”, o que no nosso modus operandi torna a análise da implicação um dos objetos essenciais da análise. Entendemos que a análise da implicação corresponde à compreensão da interação que se dá entre grupo interventor e o campo de intervenção, aprofundando os efeitos subjetivos, que incluem aspectos do processo político, econômico, social, da parte interventora (Barembly, 1996).

Escuta clínica individual: Os atendimentos individuais ocorreram no SPA (Serviço de Psicologia Aplicada – UFF/ Rio das Ostras), que dispõe de toda a estrutura necessária. Os atendimentos foram realizados semanalmente pelos estagiários, com duração de uma hora, assim como a supervisão acadêmica, espaço onde os diferentes casos são discutidos e analisados em grupo.

No caso do projeto de atenção aos servidores a entrada destes servidores no serviço ocorria pelo encaminhamento da psicóloga responsável por este setor na prefeitura. A forma de funcionamento consistia em o servidor readaptado realizar uma primeira entrevista com o estagiário da equipe no qual o serviço era esclarecido e, caso o mesmo tivesse interesse, estabelecia-se o acordo terapêutico e iniciava o processo de escuta clínica.

Em relação ao projeto de escuta clínica para os trabalhadores da região, a ação já está inserida nas rotinas do SPA, desta forma, os alunos estagiários realizam a recepção voltada para a entrada de novos usuários do serviço. Durante a recepção avalia-se se tem casos indicados para o nosso projeto e se assim for estes são convidados para esta forma de escuta clínica. Caso

contrário, os usuários serão encaminhados para os grupos de estagiários de psicoterapia ou para outros serviços da rede, de acordo com a necessidade. Pode ocorrer também de equipes de psicoterapia nos indicar usuários quando identificarem que a demanda é condizente com nossa proposta. Em relação ainda às formas de encaminhamento outra situação que ocorreu foi de encaminhar usuários nossos que, após um período de escuta clínica, se avaliou indicado o encaminhamento para psicoterapia.

Inicialmente foram delimitados dez encontros para cada processo de escuta mas, a partir da prática, se flexibilizou o número de encontros dependendo da necessidade, conforme a análise do caso em supervisão. Segue descritos abaixo alguns dispositivos importantes para a condução da escuta clínica

- **Primeira Entrevista:** Esta etapa inicial, embasada na proposta de psicoterapia breve, possui, como já mencionado anteriormente, como objetivos centrais o acolhimento, o exercício diagnóstico, o estabelecimento do contrato terapêutico e já desempenhar um papel terapêutico no sentido de intervenções que podem potencializar este efeito. Esta etapa pode utilizar diversas sessões e possui fases que não precisam ser trabalhadas sem seguir uma ordem rígida, elas dizem respeito ao exercício diagnóstico que inclui a análise da demanda, das queixas, dos sintomas, da motivação para a escuta e condições de vida do paciente, dentre outros aspectos; a informação que o terapeuta devolve inicialmente sobre a problemática apresentada e o reforço da motivação; a confrontação entre as expectativas do paciente e a perspectiva do terapeuta, o momento inicial de negociar um acordo e; por fim, a proposta de um contrato terapêutico que compreende definições sobre horário, honorários O estabelecimento do contrato contempla três aspectos importantes: 1) Apresentação do estagiário de psicologia, responsável pela condução do atendimento. Esclarecimento sobre o funcionamento do SPA, do compromisso com o sigilo, de que a continuidade do atendimento depende do interesse da pessoa, que é importante o esclarecimento de quaisquer dúvidas sobre o processo. Este é um aspecto voltado para os princípios éticos da atividade; 2) Esclarecimento sobre os propósitos da escuta clínica e da sua modalidade de funcionamento que inclui encontros semanais de uma hora; 3) No final do atendimento solicita-se a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido, sendo uma via entregue à pessoa e outra para o estagiário. Neste termo consta o esclarecimento da possibilidade de uso das informações do serviço para trabalhos científicos, desde que assegure os cuidados com o sigilo.

- **Flexibilidade do clínico:** Outro dispositivo adotado nesta escuta clínica diz respeito aos diferentes recursos que se colocou à disposição de acordo com o processo de investigação e de análise da problemática vivida pelo paciente. Alguns recursos foram

utilizados com certa frequência como, por exemplo, a restituição, a linha do tempo e desenhos. A restituição é um recurso adotado por Dejours (2008) na clínica do trabalho que é o exercício de retomar no início da sessão o que foi discutido no encontro anterior com elaborações dos pesquisadores responsáveis, para serem validadas com o grupo. Utilizamos a restituição dependendo do caso no início da sessão com a mesma finalidade. A linha do tempo é uma técnica em que é sugerido ao paciente desenvolver, numa folha de papel em branco, marcações temporais (anos, períodos) com as situações e experiências relacionadas ao trabalho consideradas mais marcantes e vinculadas às redes de sentido que ele identifica. Esta técnica foi utilizada também em alguns casos como meio de retomar o histórico na vida de trabalho ou do adoecimento relacionado ao trabalho com o objetivo de explorar esta narrativa, as situações, os afetos envolvidos e assim por diante e considerou-se de muita validade. A realização de desenho foi utilizada em situações pontuais onde o paciente sentiu-se interessado por esta forma de expressão para entrar em contato com sua vivência.

- **Registro dos atendimentos.** Os atendimentos sempre foram registrados através de relatórios. A partir de 2016, passou-se a utilizar um modelo de registro para a escuta individual específico, inspirado no modelo utilizado por Mendes Mendes, A.M.; Merlo, A.R.C., Duarte, F.S., Araújo, L.K.R. (2014). O registro é preenchido pelo estagiário responsável pela condução do atendimento. Este modelo é dividido em três partes: registro do atendimento, impressões do pesquisador e memorial. O registro do atendimento é a narração da sessão construída livremente pelo estagiário que realizou o atendimento. As impressões do pesquisador são a descrição dos afetos e impressões desencadeados no clínico antes, durante e após o atendimento e a análise reflexiva subsequente. O memorial é escrito após a supervisão e refere-se à análise ocorrida na supervisão em relação ao atendimento e o processo de escuta do referido caso clínico (Gonçalves, 2016).

- **Supervisão Clínica / Coletivo de Pesquisadores:** As supervisões ocorrem semanalmente, perfazendo um total de seis horas por semana para um grupo de uma média de dez alunos, ou seja, ela é grupal. O tempo é dividido conforme a demanda das atividades que estão em andamento, busca-se também um espaço para leituras e discussões teóricas. Os casos clínicos que estão sendo atendidos são discutidos e, nesta modalidade grupal, é possível analisar aspectos recorrentes nos diferentes casos que nos fazem refletir sobre a situação das relações de trabalho no contexto atual. Consideramos que o espaço de supervisão tem uma relação intrínseca com a constituição do coletivo de pesquisa uma vez que este espaço opera de forma a fortalecer o coletivo. Neste sentido estabelecemos também um contrato de trabalho que estabelece o sigilo como uma regra fundamental e mecanismos para fortalecer um espaço de

fala para todos, para discutir conjuntamente as decisões e estimular um ambiente de acolhimento para os afetos envolvidos no fazer clínico e nas relações. O acolhimento aos afetos diz respeito especialmente ao caráter vivencial da escuta, como já abordado acima, em se questionar: O que o relato do paciente me fez sentir? “A supervisão obriga a ousar qualificar aquilo que sentimos: compaixão, irritação, apatia, tristeza, cólera, medo, etc.” (Molinier, 2003, p.45).

O caso Luiza M.

Apresentaremos uma síntese de um caso clínico que não tem o objetivo de ser uma análise aprofundada do caso mas sim de ilustrar uma experiência deste projeto de escuta clínica. Importante esclarecer que foram tomados os procedimentos éticos orientados pela clínica-escola e também muitos dados do caso não serão revelados por estas obrigações deontológicas.

A paciente Luiza M. foi atendida por um período de dez meses. Ela é professora readaptada que se afastou da sala de aula devido a problemas de ordem psíquica. Sua principal queixa para o afastamento do trabalho foi um desconforto muito intenso com o barulho e agitação das crianças em sala de aula e o pavor de entrar em sala de aula. No seu processo de readaptação ficou incumbida de outras atividades escolares. Seu quadro depressivo e de síndrome de pânico, assim diagnosticado pelo psiquiatra, ocorreu antes de entrar em atendimento.

Desde o primeiro atendimento demonstra clareza de que seu adoecimento está relacionado com o trabalho em sala de aula. Desabafa que cada dia está mais difícil trabalhar na escola pela atmosfera de medo e de estresse gerado pelas más condições de trabalho, pela cobrança excessiva por parte da gestão, pelo modo de agir e “falta de educação” dos adolescentes, pela cobrança dos pais e pela presença de drogas e até mesmo de armas. Contou que no ápice de sua crise tinha dificuldade de ficar sozinha em casa e contava com a ajuda de pessoas próximas. Contudo, considera que a ida ao psiquiatra e a medicação ajudou muito.

Luiza M. apresentou dois pontos importantes para serem vistos: a possibilidade de pedir transferência de escola mas o medo que tinha de não ser bem recebida na nova escola e que não se imaginava voltando a dar aula no momento.

A partir da técnica da linha do tempo, Luiza M. traça um breve histórico sobre sua trajetória como professora e o surgimento de seu adoecimento. Em cada período de trabalho relatado vai identificando a experiência de ter de lidar com inúmeras dificuldades existentes nos diferentes contextos escolares. Então sobre uma escola em especial que trabalhou ela

escreve “*muito barulho, muita cobrança e pouca valorização. Adoecei*”. Questionada pela estagiária responsável por seu atendimento, sobre o porquê que ela acha que adoeceu nesta época, Luiza M. comenta que acha que foi uma série de fatores, somado à situação de excesso de trabalho e problemas pessoais. Segue descrevendo sua trajetória e esclarece que está numa escola que tem uma clientela péssima mas um corpo docente muito bom. No encerramento da sessão afirma que adoeceu pelo “*acúmulo das bagagens do tempo*”, compreende que o adoecimento é fruto de todas as situações que veio passando ao longo do tempo no trabalho. Luiza M. compreende que este período que está na condição de readaptada ela vive como um “*descanso*”.

Na próxima sessão, após ter trabalhado a linha do tempo do seu processo de adoecimento, conta que refletiu sobre o encontro anterior e que levou um protetor auricular para a escola para diminuir o ruído e que a ideia fez sucesso entre suas amigas que agora também querem usá-lo.

Ao longo do processo sempre enfatizou a confiança e importância depositada no processo da escuta clínica e também no atendimento psiquiátrico e no uso da medicação. Ela sempre firmou não acreditar na supressão total dos seus sintomas e que não se via parando de usar seus remédios. Diz que se sente bem em falar no atendimento, de desabafar e que estas conversas não têm com mais ninguém.

Durante seu processo de escuta, teve uma nova perícia para avaliar a readaptação. Nesta fase anterior à perícia, se debatia com o risco de voltar à sala de aula porque não era o seu desejo, falava que não abandona o trabalho porque é sua garantia para a aposentadoria. Pensou em alternativas de como lidar com o possível retorno à escola e como lidar com os seus sintomas, Luiza M. se debateu com várias possibilidades como, por exemplo, trocar de escola e de horário. Na perícia teve concedido mais um período de benefício da readaptação. Comenta que está ciente que com o final do período da readaptação pode ter que retornar para a sala de aula porém está mais tranquila com esta situação.

A partir deste período, a paciente começou a falar com mais frequência sobre o seu casamento. Disse que gostaria de se separar, entretanto não consegue. Ela atribuiu à “*bipolaridade*” do marido o problema, que são as mudanças drásticas de humor dele que fazem com que eles discutam muito e que, por conta disso, ela foi se afastando muito das pessoas que gosta.

Quando retornou ao atendimento após o recesso de final de ano, contou que se separou e que ficou muito bem, nas palavras dela, disse que voltou a sorrir que está aos poucos saindo de casa e, por isso, está feliz de novo.

Considerações sobre a prática de escuta clínica

Pretendemos tecer algumas considerações sobre a prática de escuta clínica desenvolvida. Como já mencionamos esta prática foi realizada a partir de dois projetos de atividade, um voltado para um grupo específico, dos servidores readaptados do município de Rio das Ostras, e outro projeto de atendimento em clínica do trabalho voltado para os trabalhadores da região, usuários do SPA (Serviço de Psicologia Aplicada) do Curso de Psicologia de Rio das Ostras. Desse modo, num primeiro momento, desenvolveremos aspectos do caso Luiza M. e, por fim, discorreremos sobre alguns aspectos gerais evidenciados na condição de ser um trabalhador readaptado.

Quando Luiza M. inicia seu atendimento já tem claro a relação entre o seu adoecimento e a situação de trabalho, como ela descreve: *“muito barulho, muita cobrança e pouca valorização. Adoecei”*. Não obstante, estava motivada para pôr em análise este sofrimento, a compartilhá-lo, compreender sua rede de sentidos e buscar novas formas de enfrentá-lo.

O processo de escuta não levou a supressão do sintoma, na verdade, Luiza M. nunca acreditou na possibilidade de extinção do sintoma. Contudo, acreditamos que foi ocorrendo um processo de entrar em contato com a experiência do medo existente na relação com o trabalho. Esta apropriação parece que contribuiu para amenizar a intensidade de seus sintomas e também possibilitou pensar em formas de enfrentá-lo tais como trocar de escola, usar o aparelho auricular e mudar de horário de trabalho, ela conseguiu alterar seu horário para chegar depois do horário de entrada das crianças, horário mais crítico de ruídos.

Assim como no trabalho ela evoca o medo diante dos ruídos das crianças no contexto escolar, na sua vida amorosa também vive dificuldades conjugais semelhantes, sente medo das reações imprevisíveis do companheiro. Consideramos que a partir do momento que se sentiu mais fortalecida em relação à situação de trabalho, ela pôde se voltar para este outro conflito de sua vida: o casamento. Depois de um período da escuta clínica, Luiza M. decide pela separação e comenta estar muito satisfeita por começar a quebrar a armadilha defensiva de isolamento - distanciamento de suas relações de família e de amizade - que foi sendo construída por esta dinâmica conjugal pautada pelo medo. Neste ponto identificamos nitidamente a interface família e trabalho, ou seja, o quanto a vida profissional pode gerar repercussões na vida familiar e conjugal e vice-versa. No caso de Luiza M. observamos o medo operando em ambas as áreas da vida, que pôde ser, com o apoio do processo de escuta, relativamente dissolvido e assim foi possível voltar a sorrir, como ela mesma menciona. Num processo tênue o pêndulo corre num pequeno deslocamento do lugar da impotência para a potência de agir.

Gostaríamos de salientar que o sofrimento psíquico que se expressou nesta escuta clínica, - medo, impotência e injustiça -, tem sua base nas políticas da organização do trabalho. O sofrimento aqui exposto na ordem do singular nos dá acesso à realidade dos professores de ensino médio e fundamental marcada pela precariedade e desvalorização.

Luiza M. é uma servidora municipal readaptada. A partir de um corte horizontal, buscando a experiência dos trabalhadores readaptados atendidos encontramos algumas formas de sofrimento recorrentes tais como o sentimento de inutilidade, de insegurança, medo e falta de reconhecimento no trabalho (Ogeda, 2016). Nos relatos de grande parte dos servidores readaptados atendidos, encontramos muitas histórias em que paira um forte receio de que seu adoecimento não seja respeitado e/ou reconhecido. Luiza M. expressa este receio quando hesita em pedir transferência de escola porque, dentre outros aspectos, um deles é correr o risco da falta de aceitação das chefias e colegas em relação ao seu adoecimento e à condição de readaptação profissional uma vez que na escola que estava lotada na época encontrava esta aceitação em seu grupo de trabalho.

Encontramos nos relatos dos trabalhadores aspectos importantes que já têm sido analisados por outros pesquisadores (Merlo, Vaz, Spode, Elbern, Karkow, Vieira, 2004) sobre o processo de adoecimento e de readaptação profissional. Estes estudos indicam o quanto os indivíduos adoecidos expressam sentimentos de desvalia, insegurança quanto ao futuro profissional, medos e fantasmas, manifestações depressivas, associadas em geral a incorporação de toda uma ideologia de culpabilização individual. Consideramos que foi a problemática central que se mostrou como bastante recorrente entre os servidores atendidos. Esta ideologia sustenta uma matriz que individualiza e gera culpa no trabalhador em relação à compreensão de seu adoecimento. É uma ideologia de responsabilização dos trabalhadores por sua própria doença.

Vale ressaltar aqui que posturas como essas também não são individualizadas, isto é, não se tratam, necessariamente, de características comportadas por apenas alguns sujeitos, mas dizem respeito a uma forma de gestão que se faz presente no cenário atual do mundo do trabalho e que, na maioria das vezes, é reforçada pela falta de compreensão sobre o que é de fato o processo de readaptação profissional por parte dos gestores e pares de trabalho. Essa é uma questão que vai, portanto, além do município, colocando-se como um desafio nacional.

Acreditamos que essa situação, como as demais que trouxemos aqui, refletem um dos desafios da clínica, que é o de criar brechas nos processos de ocultação do sofrimento para que estes sejam socializados e refletidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gostaríamos de concluir assinalando que estamos diante de uma sociedade de consumo, pautada pelos signos da competitividade, produtividade e velocidade que tem promovido um enfraquecimento da capacidade de pensar e de dizer, reflexo da perda do contato com a experiência que nos tem sido imposta. Neste sentido, consideramos que um dos principais desafios do clínico na proposta de escuta clínica que desenvolvemos é de trabalhar o *setting* para torná-lo um espaço de acolhimento para falar sobre si, sobre sua relação com o trabalho, que favoreça a expressão do sofrimento existente. Acreditamos que o diálogo entre a clínica do trabalho e os princípios da psicoterapia breve tem contribuído para este exercício da escuta.

Por fim, reiteramos a importância de nos debruçarmos para refletir sobre os princípios teórico-metodológicos desta prática de escuta clínica diferenciada, voltada para o atendimento de trabalhadores, neste espaço de clínicas-escola do Curso de Psicologia. Temos observado na prática as grandes contribuições que este tipo de atividade oferece seja na formação do futuro psicólogo que desenvolve uma análise crítica e habilidades para a atuação neste campo da saúde mental no trabalho, assim como, o benefício aos trabalhadores em situação de sofrimento e adoecidos no e pelo trabalho.

REFERÊNCIAS

- Baremlitt, G. (1996). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos.
- Mendes, A.M.; Merlo, A.R.C., Duarte, F.S. & Araújo, L.K.R. (2014). Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho. In Bendassolli, P.F., Soboll, A.P. (Orgs.). *Práticas clínicas no contexto da psicodinâmica do trabalho brasileira* (p.63-79). São Paulo: Atlas.
- Carreiro, T. (2014). A ética do sofrimento em diferentes contextos institucionais. In Mendes, A.M., Moraes, R.D., Merlo, A.R.C. *Trabalho e sofrimento. Práticas clínicas e políticas* (Cap.05, 103-114). Curitiba: Juruá.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14 (3), 27-34, Set./Dez.
- Dejours, C. (2008). A metodologia em psicopatologia do trabalho. In Lancman, S & Sznelwar, L.I. (Orgs). *Christophe Dejours. Da psicopatologia à dinâmica do trabalho* (2ªEd.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15.
- Cruz Lima, S. C, Mendes, A.M. Costa, M. F. (2014). O sujeito entre a normalidade e a patologia: Notas sobre a trajetória conceitual da psicodinâmica do trabalho. In: Taveira; I.M.R.; Limongi-França, A.C.; Ferreira, M.C. (Orgs.). *Qualidade de Vida no Trabalho: Estudos e metodologias brasileiras* (Cap. 14, 201-212). Curitiba: Editora CRV.

- Fiorini, H.J. (2013). Teoria e técnica de psicoterapias (Coleção textos de psicologia). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Gonçalves, L.S. (2016). Escuta clínica do trabalhador: Relato de experiência sobre a construção de uma prática de estágio no Município de Rio das Ostras (Monografia de graduação). Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Lhuillier, D. (2015). A intervenção em Psicossociologia do Trabalho (tradução: Costa, M.F. & Cruz Lima, S.C.) In Moraes, R.D. & Vasconcelos, A.C.L. (Orgs.). Trabalho e emancipação: a potência da escuta clínica (Cap.01, pp.25-45). Curitiba: Juruá.
- Mendes, A.M. (2014). Escuta analítica do sofrimento e o saber-fazer do clínico do trabalho. In Mendes, A.M., Moraes, R.D., Merlo, A.R.C. Trabalho e sofrimento. Práticas clínicas e políticas (Cap.03, 65-80). Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M., & Araújo, L.K.R. (2011). Clínica psicodinâmica do trabalho: práticas brasileiras. Brasília – DF: ExLibris.
- Mendes, A.M., Araujo, L.K.R., Merlo, A.R.C. (2011). Prática clínica em psicodinâmica do trabalho: experiências brasileiras. In Bendassolli, P.F. & Soboll, L.A.P. Clínicas do trabalho. Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade (Cap.09, 170-187). São Paulo: Atlas.
- Merlo, A. R. C., Vaz, M. A., Spode, C. B., Elbern, J. L. G., Karkow, A. R. M., Vieira, P. R. B. (2004). Trabalho, prazer, sofrimento e adoecimento em portadores de Lesões por Esforços Repetitivos. In A. Merlo (Org.), Saúde e trabalho no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção (127-144). Porto Alegre: UFRGS.
- Molinier, P. (2001). Souffrance et théorie de l'action. Travailler, Paris 7(7), 131trabalh
- _____. (2003). Sujeito e Subjetividade: questões metodológicas em psicodinâmica do trabalho. Revista de Terapia Ocupacional. Universidade de São Paulo. V. 41, n.1, p.43-47, jan./abril.
- Ogeda, T.A. (2016). A vivência subjetiva dos servidores readaptados do Município de Rio das Ostras (Monografia de graduação). Rio das Ostras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Périlleux, T. (2013). O trabalho e os destinos políticos do sofrimento. (tradução: Sousa, R.A.) In Merlo, A.R.C.; Mendes, A.M. & Moraes, R.D. (Orgs.). O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia (Cap.04, 73-92). Curitiba: Juruá.
- Périlleux, T. (2013). Politique Du Symptôme. In Mendes, A.M.; Moraes, R.D. & Merlo, A.R.C. (Orgs.). Trabalho & sofrimento: Práticas clínicas e políticas (Cap.02, 47-64). Curitiba: Juruá.
- Périlleux, T., Mendes, A.M. (2015). O enigma dos sintomas: proposição para uma escuta psicanalítica e política do sofrimento no trabalho. Revista Trivium Est.Interd. Ano VII, Ed. 1-2015, p.61-73.