

Victoria Ayelén Gómez

Daniela Scheinkman Chatelard

Este trabalho discute o campo de atuação do psicanalista em instituições, tomando como referência a clínica do trabalho com adultos em uma clínica-escola de Brasília. A psicanálise mostra-se presente nas universidades brasileiras, em diferentes departamentos, em cursos de graduação e de pós-graduação (Aires, 2013) e, a partir disso, nos propomos a interrogar e saber em que medida uma orientação pautada na Psicanálise pode auxiliar na condução do serviço de acompanhamento e triagem para atendimento psicológico, contribuindo para o desenvolvimento de um estilo de escuta inovadora.

O ponto de partida da experiência foi a Psicanálise e a Psicodinâmica do Trabalho (PdT). A PdT é uma abordagem francesa criada por Christophe Dejours, influenciada pela Ergonomia, Sociologia, Filosofia e Psicanálise. Trata-se de uma disciplina clínica, teórica e metodológica que trata das dinâmicas entre prazer-sofrimento, defesas e mobilização subjetiva (Dejours, 2011), sendo o acesso a esses processos permitido pela palavra. Nesta visão, a palavra expressada permite o conhecimento do que faz sofrer ao mesmo tempo em que possibilita a resignificação do prazer e do sofrimento no trabalho. A clínica do trabalho, desenvolvida a partir da PdT, é o espaço da fala e da escuta do sofrimento originado pela organização do trabalho (Mendes & Araújo, 2012).

Clínica escola e psicanálise

A clínica escola é uma formação pela prática, dentro de um lugar onde se ensina e propicia um espaço de supervisão, discussão, construção do caso clínico e trata-se de propiciar condições ao aluno para aprender com a vivência (Marcos, 2011). Igualmente, é o espaço no qual universidade e comunidade encontram um ponto de intersecção. Nesse espaço, os pacientes têm contato inicial na avaliação onde ocorrerá a escuta clínica e nas triagens.

Seguindo a lógica de Aires (2013), a relação psicanálise-universidade deve ser pensada a partir de algumas afirmações: I- a universidade não foi o lugar de nascimento da psicanálise; II- a psicanálise prescinde da universidade; III-uma instituição de psicanálise pode vir a sustentar o lugar de formação de novos analistas, sem limitar a formação em

psicanálise à sua apropriação teórica; III- a psicanálise também se ensina nas universidades, permitindo tornar público o conhecimento psicanalítico, bem como divulgar seus pressupostos; IV- a presença da psicanálise nas universidades não se restringe ao ensino, já que a psicanálise esteve presente desde a fundação das clínicas-escolas dos cursos de psicologia em universidades brasileiras, a partir de atividades clínicas: atendimento, supervisão e discussão de casos; e V- na década de 80, a psicanálise foi acolhida nos cursos de pós-graduação de diversas universidades brasileiras.

Para Freud (1919/1996), as universidades só teriam a ganhar com a inclusão da psicanálise nas universidades e, ainda não habilitando os estudantes de medicina a serem psicanalistas – sendo necessária uma formação adicional –, poderiam aprender algo sobre a psicanálise.

Atualmente, o ensino da psicanálise nas universidades não se dá mais pela via da medicina, como até meados do século XX e, sim, por meio dos cursos de psicologia. Pensar a inclusão da psicanálise nos cursos de graduação de psicologia traz uma preocupação à qual Freud (1919/1996) estava atento, colocando o seguinte questionamento: como incorporar a psicanálise à estrutura educacional regular? (Silva, Silveira, Costa, & Naue, 2018) Nesse sentido, Freud reconhece a importância dessa via de ensino, porém, com os devidos cuidados, pois tem como guia o fato de a universidade não é o lugar de formação de analistas.

Diversas modalidades clínicas tem utilizado a teoria psicanalítica e, dispositivos vindos da psicanálise, no intuito de atender demandas da comunidade e dos sujeitos que não se enquadram na análise clássica. A interrelação dessas demandas pode ser ilustrada a partir dos limites da prática psicanalítica frente ao sujeito contemporâneo e das modalidades de expressão do sofrimento que nem sempre se apresenta sob a forma de sintomas ou são acompanhadas de uma demanda de tratamento. Nessas modalidades, o sofrimento relacionado ao trabalho se apresenta como um exemplo para utilizar a teoria psicanalítica.

A prática psicanalítica é útil no sentido de elucidar o discurso e as práticas sociais – a fim de problematizar os modos como esses discursos afetam a subjetividade – e escutar o sujeito, elucidando os modos pelos quais é afetado. Dessa forma, a psicanálise dispõe de elementos para essa prática (Rosa, 2004) e, então, consegue dialogar com o laço social que permeia o sofrimento do sujeito relacionado ao trabalho.

Neste texto interessa, mais do que entrar nos detalhes da clínica do trabalho, a reflexão a respeito das diferentes práticas que utilizam a psicanálise como base, dentro do contexto

clínica-escola nas universidades. Assim, questões culturais e diversas especificidades se encontram na atuação da clínica psicanalítica, como por exemplo, no contexto da clínica escola e a clínica do trabalho. Nesse sentido, Birman (1994) coloca que a experiência psicanalítica aprova muitas possibilidades, desde que nessas variedades sejam reconhecidas as condições epistemológicas e éticas para a construção do espaço analítico, isto é, uma experiência centrada na fala, na escuta, e regulada pelo impacto da transferência.

O sujeito busca o serviço porque sofre e quer uma resposta para o seu sofrimento e a clínica nos coloca diante da impossibilidade desta resposta. “Há um intervalo entre o pedido do paciente e a nossa resposta, não para superá-lo, mas para apreendê-lo em sua existência constante, tal é o saber em jogo na clínica” (Marcos, 2011).

A experiência em uma Clínica-Escola

A experiência relatada é uma pesquisa de mestrado realizada na Universidade de Brasília (Gómez, 2017). Nesse espaço universitário, começaram a surgir demandas de atendimentos de sujeitos que relatavam sofrimento relacionado ao trabalho. Tais demandas se apresentaram importantes em função da urgência de acolher o sofrimento relacionado ao trabalho (demanda espontânea, ponto de intersecção com a comunidade) e das dificuldades de acesso a atendimentos (e pesquisas) nos diversos ambientes de trabalho.

Dentre as demandas espontâneas de atendimento individual surgiu a de uma trabalhadora do setor bancário, que relatava sofrimento relacionado ao trabalho. Na triagem, identificou-se que o sofrimento estava relacionado a mudanças na organização do trabalho bancário.

A pesquisa incluiu 18 (dezoito) sessões entre o ano de 2015 e 2016, incluindo um encontro destinado ao acolhimento inicial (triagem) com o objetivo de identificar a demanda e examinar se estava alinhada ao escopo da prática. Sessões semanais de duração média de 50 (cinquenta) minutos foram realizadas durante 7 (sete) meses em sala destinada ao atendimento psicológico individual da clínica-escola. Após cada sessão, era realizada a supervisão do caso com a psicóloga coordenadora do Projeto.

O primeiro encontro, chamado de *triagem*, teve duração de 30 (trinta) minutos e foi realizado para verificar que a demanda estivesse alinhada ao escopo do Projeto. A triagem objetivou coletar os dados de identificação, como nome completo, data de nascimento, estado civil, idade, escolaridade, profissão, ocupação atual, tempo de serviço no cargo

atual, afastamento ou não do trabalho, em acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, uso de medicação controlada, se havia tido encaminhamento, e a queixa relativa à procura de atendimento. Depois da coleta dos dados de identificação, foi indagado à paciente: *O que a trouxe até a Clínica do Trabalho?* A partir deste primeiro encontro, orientou-se a condução clínica.

É importante ressaltar que a partir da triagem realizada solicitou-se à paciente a permissão para utilizar os dados para fins de pesquisa e perguntou-se se esta concordava com a gravação das sessões. Posteriormente à aceitação explícita da participante, as sessões começaram a ser gravadas (totalidade das sessões, incluindo a triagem) e foi assinado o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*.

Os outros encontros já foram chamados propriamente de Sessões e tiveram duração de 50 (cinquenta) minutos, cumpridos rigorosamente assim como a assiduidade aos encontros marcados. Desde o primeiro encontro até o último não houve nenhuma falta ou desistência da participante aos atendimentos, detalhe importante que demonstrou o engajamento do sujeito no processo (transferência).

As sessões geralmente começavam com a frase: *“Te escuto”*. Essa abertura de sessão apresentou-se como a mais indicada em função de permitir que a trabalhadora organizasse e estruturasse suas ideias. Algumas sessões começaram com perguntas diretas em função do que foi trabalhado na Supervisão. Procurou-se que todas as perguntas e pontuações nas sessões fossem realizadas com significantes e palavras que a participante usava.

Todas as sessões foram realizadas conforme as orientações administrativas da clínica-escola, que estabelece que cada sessão deve ser paga com 10 % da renda do paciente e exige a cópia dos documentos de identificação deste. Todos os documentos, relatórios e registros de sessão foram guardados de forma confidencial em pastas do estabelecimento específicas para esse fim.

Os procedimentos incluíram encontros semanais, (para favorecer o estabelecimento de vínculos e a transferência); número de sessões entre 10 e 18; supervisão das sessões e do caso; e estar atento a reconhecer o momento de finalizar o atendimento.

Com a bagagem teórica e práticas advindas da experiência de escuta clínica de base psicanalítica, a supervisora ampliava as formas de compreensão e, sobretudo, pensava estratégias de acessar o sofrimento e as defesas da participante (Ghizoni, 2013). A relação de confiança e parceria com a supervisora foi fundamental para exposição das fragilidades, dificuldades e sentimentos advindos de uma prática de escuta clínica do sofrimento no trabalho.

As percepções da clínica-pesquisadora sobre si mesma e o compartilhamento de suas ansiedades / angústias e dúvidas eram acolhidas pela supervisora, que também a incentivava proporcionando suporte e o relativo autoconhecimento de suas próprias limitações despertadas no processo.

A partir da solicitação de atendimento, começou-se a se estudar sobre as características da organização do trabalho bancário assim como a se investigar as diversas pesquisas que tratavam dessa categoria de trabalho. A partir da triagem, no decorrer da pesquisa, e ao final dos atendimentos, definiu-se também que a Psicodinâmica do Trabalho poderia ser complementada com a Psicanálise e, de forma mais específica, com a noção de desamparo dessa abordagem para a compreensão do seu sofrimento.

A escolha de abordar e complementar o sofrimento no trabalho a partir da noção de desamparo da psicanálise foi amplamente discutida em supervisão coletiva, a qual apontou a relação entre a organização do trabalho e o lugar que essa organização ocupava no sofrimento da trabalhadora. O trabalho tinha sido abraçado para preencher um vazio que se relacionava com o desamparo e o medo da perda. Esse lugar foi considerado impulsionado pela organização do trabalho bancário, mas, ao mesmo tempo, se articulava com o infantil da trabalhadora. Dessa forma, a Psicodinâmica do Trabalho e o conceito de desamparo ofereceram os alicerces para se relacionar, nesta experiência clínica, as formas de vínculos entre organização do trabalho-sofrimento-sujeito.

A pesquisa enquadrou-se como estudo de caso clínico exploratório – método que descreve e interpreta o material clínico relativo à própria singularidade daqueles indivíduos que sofrem e demandam intervenção dos profissionais da área da saúde (Cunha, Palladino & Silva, 2015). O estudo de caso clínico expressa a própria singularidade do sujeito que sofre e da fala que este dirige a um clínico (Franke & Silva, 2012). Define-se como o relato de uma experiência singular, escrito por um clínico para atestar seu encontro com um paciente e apontar um avanço teórico (Nasio, 2001; Franke & Silva, 2012).

Os resultados do estudo de caso clínico realizado em uma clínica-escola produzem conhecimento aprofundado de um objeto particular e cumprem uma função de relevância: o trânsito entre a clínica e a pesquisa (Cunha et al., 2015).

A pesquisa clínica não pretende uma verificação direta dos resultados, mas busca explicar e apontar para um sentido do/s processo/s estudado/s. Segundo Cunha et al.(2015), ao utilizar o estudo de caso clínico, o clínico-pesquisador assume que não se

propõe provar, mas sim investigar, ilustrar e sugerir orientado por parâmetros teóricos rigorosos que lhe permitam reformular proposições analíticas e não estatísticas.

Depois de realizado, o estudo de caso clínico em uma clínica-escola, geralmente serve como parâmetro para discussão de uma teoria subjacente a uma técnica utilizada na condução dessa experiência (Moura & Nikos, 2000). O caso clínico não se restringe a uma sistematização de dados restrita ao domínio do conteúdo ou discurso, mas sim ao domínio do *sentido* (Franke & Silva, 2012). Isso indica que não se aspira a uma generalização dos dados.

O presente relato de pesquisa/experiência apresentou também características que condizem com o chamado “*construção do caso*” (Moura & Nikos, 2000) que traz implicitamente uma hipótese metapsicológica a qual contempla elementos e conceitos da psicanálise e alude a uma produção que denota a experiência do pesquisador em sua investigação. Além disso, indica que o curso do processo (e sua comunicação pública como relato de pesquisa) não segue uma ordem cronológica, mas sim uma *ordem lógica* dos fenômenos abordados. Assim, o que interessa é a memória lógica que se inscreve no sujeito.

Segundo Franke e Silva (2012), a “*construção do caso*” exige a interlocução entre o clínico e uma alteridade supervisora; isto é, uma instância de supervisão que cumpre a função de alteridade na construção do caso.

Uma experiência clínica, dentro dos parâmetros propostos, com características de “*construção do caso*” fica sempre exposta a sugestões no terreno da metapsicologia. Assim, o clínico-pesquisador escreve, pois, o estudo de caso clínico colocando o texto como referência para outras pesquisas e gestão de novos problemas de pesquisa assim como para novas construções.

São três as funções de um caso: Didática, metafórica e heurística (Nasio, 2001):

- *Função didática.* O caráter cênico e figurado ajuda na transmissão da teoria de maneira ativa e concreta. Mostra os conceitos e, ao mostrá-los, transforma o leitor num ator que, pela encenação improvisada de um papel, inicia-se na prática e assimila a teoria. A escrita facilita o acesso ao pensamento abstrato, colocando os conceitos em imagens.
- *Função metafórica.* O sentido inicial de uma ideia pode tornar-se, pouco a pouco, o próprio sentido de seu exemplo, a tal ponto que basta a simples menção do nome próprio do caso (Dora, Anna, Hans) para fazer com que brote

a significação conceitual. Coloca-se a possibilidade de que “o caso” seja estudado e retomado a ponto de adquirir um valor emblemático.

- *Função heurística.* Pode suceder que o caso ultrapasse seu papel de ilustração e de metáfora emblemática, tornando-se, em si mesmo, gerador de conceitos.

Clínica do trabalho e condução clínica

A experiência clínica foi realizada em uma clínica-escola de Brasília, a qual tem a função de apoiar o Departamento do curso de Psicologia na realização das atividades práticas para a formação profissional e acadêmica de seus alunos de graduação e pós-graduação. Compreende atividades de atendimento psicológico, ensino, pesquisa e extensão em Psicologia. A prática em clínica do trabalho sob a forma de atendimento individual foi conduzida por meio de estágio supervisionado do Programa de Pós-Graduação (Gómez, 2017) e foi orientado pelos pressupostos teóricos que serão desenvolvidos a seguir.

O sintoma é um significado, uma resposta do sujeito a algo, é uma forma paradoxal de satisfação do desejo que não é reconhecida pela consciência (Freud, [1900-1980]/1996). Dessa forma, a psicanálise considera que o saber sobre essa resposta diante desse algo se revela na fala daquele que vem se queixar (Silveira, Feitosa & Palácio, 2014). O sintoma é, assim, sintoma de algo e está no lugar de algo que não pode ser dito e que não encontrou possibilidades de ser representado (Silveira et al., 2014). O sintoma é um enigma a ser decifrado, que se dirige ao outro e porta a marca de uma satisfação substitutiva. No entanto, transformar a queixa inicial em um enigma só é possível pela instauração da transferência.

Lacan (1992/1960-1961) alega que a transferência se trata de uma relação de amor, mas um amor ao saber. O sujeito se coloca na posição daquele que não sabe e situa o analista/clínico no lugar de quem tem o saber, lugar de alguém que vem tamponar a sua falta. Por vezes, um significante qualquer do analista vem engatar a transferência para o sujeito (Silveira et al., 2014).

Na clínica do trabalho, propõe-se, de acordo Silveira et al.(2014), uma leitura que aborde a saúde do trabalhador com base em uma lógica da singularidade de cada sujeito, considerando os significantes que marcam a história de cada trabalhador, mas sem deixar de ponderar os determinantes e condicionantes sociais da produção desses sintomas.

A clínica do trabalho almeja não atender à demanda do sujeito e colocá-lo frente ao enigma do seu desejo. Por conseguinte, o clínico permitiria o surgimento do desejo como

questão, apontando para o outro lugar onde ele se situava: o desejo do outro (Silveira et al., 2014). É assim que o sujeito começa a perceber a sua implicação naquilo de que vinha se queixar e o sintoma adquire o estatuto de uma pergunta, será que foi por isso que eu adoeci? (Silveira et al., 2014). Almeja colocar em crise o que é tido por “normal” quando a normalidade é um sintoma de violência e opressão (Pérrileux & Mendes, 2015) e nessa perspectiva, impõe-se o desafio de se aproveitar a crise como ocasião de abertura das controvérsias sobre os valores do trabalho. Trata-se de restaurar a voz de sujeitos críticos e de emergir a possibilidade de uma palavra.

O dispositivo clínico é operado pela palavra como um revelador e uma questão fundamental da clínica é constituir o mal-estar em sintoma de forma a proceder de tal maneira que o sintoma possa dizer-se (Pérrileux & Mendes, 2015). Insiste-se na ideia de que a repetição de um sintoma tem uma função: sustentar-nos na existência, nos fazer sentir-nos integrado (Pérrileux & Mendes, 2015). É na clínica do trabalho que se abre o espaço para se nomear esses sintomas e inscrevê-los na ordem da palavra e, então, elaborá-los.

Numa perspectiva psicanalítica a escuta abre espaço para outras possibilidades de lidar com o sintoma, visto que é a verdade que cada um pode produzir acerca daquilo que o assola que interessa. Deste modo, cada um traz no bojo de seu discurso um saber inconsciente, mas que ao ser colocado em funcionamento tem efeitos importantes para uma mudança de posição subjetiva (Silveira et al., 2014).

Pérrileux e Mendes (2015) apontam que na clínica do trabalho é fundamental buscar confrontar a frustração da impotência e assumir sua condição de *desamparo*. Muitas vezes, a relação onipotência-impotência é acessada em função de uma perversa organização do trabalho, com falsas promessas de reconhecimento do trabalho e (ao mesmo tempo) desqualificação constante. As demandas que a organização do trabalho desenha são pautadas na ideologia da excelência, que não oferece espaço para as falhas do humano e produz subjetividades que se desestabilizam ante a impotência do confronto com o real.

Nesta perspectiva, a clínica não consiste em optar pelo singular em detrimento do geral, nem pela realidade fantasmática em detrimento da realidade histórica (Pérrileux & Mendes, 2015), mas sim em manter os polos em tensão para poder circular entre eles. O tempo da palavra como meio de acesso ao desconhecido em si mesmo e o tempo da escuta (que confere a singularidade de sentidos da palavra enunciada) são dois dos pilares da clínica do trabalho. Na situação entre alguém que fala e outro que escuta, se estabelece

uma comunicação com mensagens cifradas, enigmáticas, que demandam uma qualidade diferente de escuta para serem compreendidas. A palavra abre novas formas de compreensão do sofrimento (Macedo & Falcão, 2005).

Nesta perspectiva, escutar a palavra do outro impõe – ao clínico – a tarefa de produzir palavras que vão ao encontro dessa demanda de ajuda. Freud entrega a palavra ao próprio paciente para que ele fale sobre si mesmo e não sobre o que a nosografia disse sobre ele (Macedo & Falcão, 2005).

Na contemplação do inconsciente, a fala adquire o status de comunicar algo a mais, pois o sujeito comunica muito mais do que aquilo a que se propôs. Abre uma distância da ideia de um código de deciframento universal (Macedo & Falcão, 2005). Por essa via é que atua a clínica do trabalho, embora se estabeleça uma diferença fundamental: não se trabalha com associação livre.

Considerações Finais

Este trabalho discutiu o campo de atuação do psicanalista em instituições, tomando como referência a clínica do trabalho com adultos em uma clínica-escola de Brasília. Percebe-se que a psicanálise mostra-se presente nas universidades brasileiras, em diferentes departamentos, em cursos de graduação e de pós-graduação (Aires, 2013) e, a partir disso, tentamos refletir e saber em que medida uma orientação pautada na Psicanálise pode auxiliar na condução do serviço de acompanhamento e triagem para atendimento psicológico, contribuindo para o desenvolvimento de um estilo de escuta inovadora.

O ponto de partida da experiência e as reflexões foram a Psicanálise e a Psicodinâmica do Trabalho (PdT). A PdT é uma abordagem francesa criada e difundida por Christophe Dejours, influenciada pela Ergonomia, Sociologia, Filosofia e Psicanálise. É uma disciplina clínica, teórica e metodológica que trata das dinâmicas entre prazer-sofrimento, defesas e mobilização subjetiva (Dejours, 2011b), sendo o acesso a esses processos e dinâmicas permitido pela palavra.

Percebe-se que questões culturais e diversas especificidades se encontram na atuação da clínica psicanalítica, como por exemplo, no contexto da clínica escola e a clínica do trabalho. Nesse sentido, Birman (1994) coloca que a experiência psicanalítica aprova

muitas possibilidades, desde que nessas variedades sejam reconhecidas as condições epistemológicas e éticas para a construção do espaço analítico, isto é, uma experiência centrada na fala, na escuta, e regulada pelo impacto da transferência.

Assim, consideramos que a clínica-escola mostra-se um lugar fértil para trabalhar a elaboração de dispositivos inovadores utilizando-se da psicanálise para atender demandas que fogem da análise pautada convencional. Isso porque existem demandas espontâneas que colocam à clínica-escola no lugar de oferecer um atendimento ao tempo que permite aos estudantes entrar em contato com uma prática clínica pautada nos dispositivos da psicanálise.

O sujeito busca o serviço porque sofre e quer uma resposta para o seu sofrimento e a clínica nos coloca diante da impossibilidade desta resposta. “Há um intervalo entre o pedido do paciente e a nossa resposta, não para superá-lo, mas para apreendê-lo em sua existência constante, tal é o saber em jogo na clínica” (Marcos, 2011). A partir dessa busca, delineiam-se novas formas de intervir e uma escuta inovadora como pode ser a psicanálise e a escuta do sujeito que sofre em relação ao trabalho.

A análise foi desenvolvida a partir de uma experiência clínica centrada no atendimento de um sujeito, com base nos pressupostos teórico-clínicos da psicanálise e da psicodinâmica do trabalho, tendo sido privilegiada a fala-escuta do sofrimento relacionado ao trabalho. A questão básica que norteou o trabalho consistiu em saber em que medida uma orientação pautada na Psicanálise pode auxiliar na condução do serviço de acompanhamento e triagem para atendimento psicológico, contribuindo para o desenvolvimento de um estilo de escuta inovadora dentro de um contexto institucional.

A partir do exposto, sugere-se uma função colaboradora de novas dinâmicas de atendimento. A proposta inclui pensar espaços de pesquisa-intervenção-criação de dispositivos psicanalíticos em diálogos com diferentes saberes. Concluímos pela importância da intervenção psicanalítica em instituições e ressaltamos a importância da transmissão do manejo clínico de base psicanalítico em instituições de ensino.

Referências

Aires, S. (2013). Imagens do analista na universidade. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 5(1), 30-38.

- Birman, J. A (1994). Direção da pesquisa psicanalítica. In: *Psicanálise, ciência e cultura* (pp. 13-27). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Cunha, M.C, Palladino, R.R.R., & Silva, M.F.F. (2015). Estudo de caso clínico na pesquisa fonoaudiológica: da cena clínica às formulações teóricas. *Distúrbios Comun.* 27(1), 192-195.
- Dejours, C. (2011b). Addendum: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In Lancman, S., & Sznelwar, L. I. (Orgs.), *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (47-104). Rio de Janeiro: editora Fiocruz.
- Franke, D., & Silva, J.C. (2012). Da Escuta À Escrita: a construção do caso clínico em psicanálise. *Psicanálise & Barroco em revista*, 10(2),42-61.
- Freud, S. (1996). Sobre o ensino da psicanálise na universidade. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (vol.17). São Paulo, SP: Imago. (Original publicado em 1919)
- Freud, S. ([1900-1980]/1996). A interpretação dos sonhos. In *Edição Standar Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Tradução J. Salomão. v. IV e V. Rio de Janeiro: Imago.
- Ghizoni, L.D. (2013). *Clínica Psicodinâmica da Cooperação na Associação de Catadores e Catadoras de Materiais Recicláveis da Região Centro Norte de Palmas TO-ASCAMPA* (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Gómez, V.A. (2017). *Desamparo e sofrimento no trabalho bancário: um estudo de caso em clínica do trabalho* (Dissertação de Mestrado). Universidade Nacional de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
- Lacan, J. (1992/1960-1961). *O seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Macedo, M.M.K. & Falcão C.N.B. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, 10(15), 65-76.
- Marcos, C. M.(2011). Reflexões sobre a clínica-escola, a psicanálise e sua transmissão. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, 23 (2), p. 205-220.

- Mendes, A. M. e Araújo, K. R. (2012). *Clínica da psicodinâmica do Trabalho: O Sujeito em Ação*. Curitiba: Juruá.
- Moura, A., & Nikos, I. (2000). Estudo de caso, construção do caso e ensaio metapsicológico: da clínica psicanalítica à pesquisa psicanalítica. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 13(140/141), 69-76.
- Nasio, J. D. (2001). Que é um caso? In Nasio, J.D., *Os grandes casos de psicose* (pp.11-22). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Périlleux, T., & Mendes, A.M. (2015). O enigma dos sintomas: proposição para uma escuta psicanalítica e política do sofrimento no trabalho. *Revista Trivium Estudos Interdisciplinares*, 1(1):61-73.
- Rosa, M. D.(2004). A psicanálise e as instituições: um enlace ético-político. *Proceedings of the 5. Colóquio do LEPSI IP/FE-USP*.
- Silva W.S.S. , Silveira L.R., Costa G.M. & Naue L.A.V.(2018). Das Possibilidades de Trabalho com a Psicanálise no Contexto de uma Clínica-Escola. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, 9 (1), p. 143-156.
- Silveira, L.C., Feitosa, R.M.M., & Palácio, P.D.B. (2014). A escuta do Sofrimento Psíquico Relacionado ao Trabalho: Contribuições da Psicanálise para o Cuidado em Saúde. *Psicologia em Revista* (Belo Horizonte), 20 (1), 19-33.