

## Dispositivos para uma escuta clínica do sofrimento no trabalho dos catadores de materiais recicláveis

Devices for clinical listening of recyclable material collectors' suffering in their work

**Liliam Deisy Ghizoni**

Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Palmas. Quadra 109 Norte, Caixa Postal 266. Av. NS 15, Bala 2, Sala 14. Plano Diretor Norte, 77001-923, Palmas, TO, Brasil. ldghizoni@uft.edu.br

**Ana Magnólia Mendes**

Universidade de Brasília. Instituto de Psicologia. Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Campus Universitário - ICC, Ala sul, Asa Norte, 70862-010, Brasília, DF, Brasil. anamag@unb.br

---

**Resumo.** Ao apresentar a prática da clínica psicodinâmica da cooperação com catadores de materiais recicláveis, discutem-se seis dispositivos clínicos: análise da demanda, elaboração e perlaboração, construção de laços afetivos, interpretação, formação do clínico e supervisão. Estes se diferem da proposta metodológica de Dejours, por haver uma aproximação mais articulada com a Psicanálise. A aplicação dos dispositivos, ao longo das sessões, favoreceu a mobilização de um coletivo de trabalhadores que passou a discutir as regras de trabalho e de convivência. Através da fala dos catadores sobre os sentimentos que estavam vivenciando na organização do trabalho e a escuta clínica da pesquisadora respaldada pelas supervisões, ao longo de seis meses, provocou a passagem do momento de discussão para a deliberação. A prática dessa clínica demarca uma diferença metodológica entre os procedimentos da psicodinâmica francesa com a brasileira, assim, pretende-se ampliar as discussões sobre o método aqui apresentado, incluindo reformulações a partir desse debate.

**Palavras-chave:** clínica psicodinâmica, dispositivos clínicos, escuta qualificada.

**Abstract.** Through presenting the practice of psychodynamic clinic of cooperation with recyclable material collectors, the following medical devices are discussed: Analysis of demand, elaboration and per laboring, building affective ties, interpretation, training of the clinical professional, and supervision. These devices differ from the methodological proposal of Dejours because there is a more articulated approach to psychoanalysis. The devices application throughout the sessions favored the mobilization of a workers group that began to discuss work rules and coexistence. The speech of the collectors about feelings that they were experiencing in work organization and the careful listening of the clinical professional researcher supported by supervisions over six months caused the passage from discussion time to resolution. The practice of this clinic marks a methodological difference between the French and the Brazilians' psychodynamic procedures. In this sense, it is intended to broaden the discussion on the method presented by this study including reformulations based on this debate.

**Keywords:** psychodynamic clinic, medical devices, qualified listening.

---

## Introdução

O objetivo deste texto é apresentar e discutir o caminho metodológico percorrido para a realização da clínica psicodinâmica da cooperação numa associação de catadores de materiais recicláveis. O aporte metodológico vincula-se à Psicodinâmica do Trabalho Brasileira (PTB), que tem seu ponto de partida no estudo de Mendes e Araujo (2011, 2012), que observaram, por meio da análise de diversas pesquisas empíricas (Santos-Junior, 2009; Santos-Junior *et al.*, 2009; Freitas *et al.*, 2010; Mendes *et al.* 2010; Gomes *et al.*, 2011), nos últimos dez anos, como a realidade brasileira dos trabalhadores se impôs aos pesquisadores. As autoras perceberam falta de linearidade na aplicação do método nos estudos envolvendo a psicodinâmica do trabalho, bem como limitações nas interpretações, nos dispositivos clínicos usados e nos seus efeitos sobre a mobilização dos coletivos de trabalho. Buscando razões para tal, identificaram uma necessidade de aprofundamento da escuta clínica na Psicanálise, aproximando-se, deste modo, das bases da criação da própria teoria, que se inspira em outras abordagens como a ergonomia e a sociologia, mas tem na Psicanálise a inspiração central para a compreensão do prazer-sofrimento e escuta para o processo de perlaboração.

A escuta clínica com base na Psicanálise exige do clínico ir além do ouvir para escutar aquilo que não é dito, que pode se manifestar, por exemplo, através do silêncio, do vazio ao se falar do sofrimento no trabalho (Mendes e Araujo, 2011). Nesse sentido, o pesquisador-clínico, como proposto pela metodologia dejouriana, desliza para uma posição de clínico-pesquisador, e a pesquisa/ação torna-se uma prática indissociável e constituinte do processo de escuta. A ação vai além dos princípios da fala como ato do agir sobre a organização do trabalho, envolve a relação entre a subjetividade do clínico na escuta e a mobilização subjetiva do coletivo.

Essa escuta está interligada com o pensar e o sentir (indissociados) tanto do clínico quanto dos trabalhadores, pois quando o trabalhador fala no coletivo das suas angústias, do seu mal estar, do seu sofrimento com a organização do trabalho, é possível tanto o trabalhador fazer associações a partir da sua fala e da fala dos colegas, quanto o clínico fazer as interpretações, como tentativa de provocar a mobilização subjetiva acontecer.

Como a fala e a escuta são centrais na Clínica Psicodinâmica da Cooperação, Mendes e Araujo (2012) mergulharam nos estudos de Dejours (1992, 2004, 2008, 2011) e Molinier (2003) sobre o método em Psicodinâmica do Trabalho, bem como em alguns estudos brasileiros que discutem ou aplicam tal método com ou sem modificações/adaptações (Baierle, 2007; Lancman *et al.*, 2007; Traesel, 2007; Magnus, 2009; Martins, 2009; Mendes *et al.*, 2010; Castro, 2010; Bendassoli e Sobol, 2011; Garcia, 2011). O que esses estudos têm em comum é a aplicação dos conceitos em Psicodinâmica do Trabalho, mas se diferenciam no modo como a escuta é realizada.

Ao apresentar, neste artigo, o percurso metodológico vivenciado na clínica com os catadores, tem-se o propósito de discutir os seis dispositivos clínicos que qualificam a clínica psicodinâmica do trabalho proposta por Mendes e Araujo (2012). Esses dispositivos se diferem da proposta metodológica dejouriana (1992, 2004, 2011); há uma aproximação mais articulada com a Psicanálise. Nessa direção, destaca-se o modo como as interpretações são propostas, bem como o papel da subjetividade do clínico e da sua condição de afetar-se pelo sofrimento do outro para a mobilização subjetiva do coletivo.

## Da Psicodinâmica do Trabalho francesa à Clínica Psicodinâmica do Trabalho brasileira

A Psicodinâmica do Trabalho é uma abordagem científica desenvolvida por Christophe Dejours na França nos anos 1980. Inicialmente, é construída com referenciais teóricos da psicopatologia, evoluindo para uma construção própria em função do avanço das pesquisas e tornando-se uma abordagem autônoma com objeto, princípios, conceitos e métodos particulares (Mendes, 2007; Ghizoni, 2013).

A Psicodinâmica do Trabalho é um referencial do campo da saúde mental e do trabalho que tem sido muito utilizado e tem oferecido grande contribuição às pesquisas e intervenções nessa área no Brasil (Mendes *et al.*, 2007).

Especificidades teóricas e metodológicas do campo da Psicodinâmica do Trabalho no Brasil advêm dos 26 anos de estudos nessa abordagem, desde que a obra *A loucura do trabalho*, de Christophe Dejours, chegou ao Brasil em 1987. Cita-se também, como outro marco, a replicação do método da psicodinâmica do trabalho

por Mendes (1994). Como se observa, trata-se de uma história densa, mas recente. Talvez por isso existam tantos estudos em Psicodinâmica do Trabalho utilizando somente a teoria, como observaram Merlo e Mendes (2009), ou com tantas adaptações ao método original de Dejours (1992), como Ghizoni (2013) pontuou: 18 replicações da Psicodinâmica do Trabalho original, seguindo as etapas *pesquisa inicial (pré-pesquisa)*, *pesquisa propriamente dita (a pesquisa)*, *solicitação (demanda)*, *material da pesquisa*, *observação clínica*, *método de interpretação*, *validação e refutação dos dados* (Dejours, 1992, 2004, 2008, 2011), contra 19 estudos com adaptações, devido à realidade empírica brasileira.

Demarca-se uma diferença metodológica entre os procedimentos da psicodinâmica francesa e brasileira. Para fundamentar essa afirmativa, destacam-se as pesquisas realizadas pelos Laboratórios de Psicodinâmica do Trabalho da Universidade de Brasília, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Universidade Federal do Amazonas (Martins *et al.*, 2013).

Os avanços metodológicos nas clínicas em psicodinâmica do trabalho vinculadas aos laboratórios acima mencionados, podem ser assim divididos:

(a) Estudos que seguiram a metodologia dejouriana *strictu sensu* (Garcia, 2011; Castro, 2010; Magnus, 2009; Botega, 2009; Baierle, 2007; Traesel, 2007).

(b) Estudos que fizeram adaptações ao método original de Dejours (Rossi, 2008; Santos-Junior, 2009, Santos-Junior *et al.*, 2009; Freitas *et al.*, 2010; Lima, 2010; Gomes *et al.*, 2011 e todos os treze casos brasileiros, publicados no I Congresso Brasileiro de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho, realizado em maio de 2009, em Brasília (Mendes *et al.*, 2010)). Destaca-se que essa diversidade de adaptações, com diferentes categorias de trabalhadores, provocou um olhar mais acurado para o método em psicodinâmica do trabalho, revelando dados, inclusive, que a Psicodinâmica no Brasil é mais usada como teoria do que como método (Merlo e Mendes, 2009), transgredindo o original, que foi concebido para ser uma unicidade entre teoria e prática.

(c) Práticas em Clínica Psicodinâmica do Trabalho sendo realizadas junto com a escrita do método, em 2011. Nessas, as dificuldades encontradas durante a realização das sessões foram sendo discutidas em supervisão, bem como realizaram-se os ajustes para a criação e a descrição dos dispositivos e das condições para se fa-

zer esta clínica do trabalho. Os estudos que embasam essa fase foram publicados por Mendes *et al.* (2011), que trabalharam com taquígrafos, e por Silva e Mendes (2012), que trabalharam com servidores de uma agência reguladora.

(d) Experiências com o método, a partir dos dispositivos clínicos para a escuta qualificada, seguidos das condições para se fazer a clínica psicodinâmica da cooperação foram sendo postos em prática. Assim, nascem os estudos de Medeiros (2012) com pilotos do monitoramento aéreo do Detran e de Ferreira (2013) com profissionais de odontologia do centro ambulatorial de um Hospital Universitário. Destaca-se que, nesses estudos, nem todas as etapas descritas por Mendes e Araujo (2012) conseguiram ser realizadas, sobretudo a supervisão semanal e a discussão dos diários de campo com o coletivo de clínicos.

(e) Etapa atual, em que o método da clínica psicodinâmica da cooperação foi vivenciado numa Associação de Catadores no ano de 2012 (Ghizoni, 2013).

As diferenças da abordagem brasileira para a francesa estão na flexibilização ao se realizar essa escuta clínica do sofrimento no trabalho. Os atendimentos podem ser individuais ou em sessões coletivas, com ou sem a participação das chefias, tudo irá depender do dispositivo de análise da demanda, ao passo que, na vertente francesa, é imprescindível que a demanda parta dos trabalhadores.

A vertente brasileira se confirma pela escuta de base psicanalítica, inova no detalhamento dos dispositivos clínicos, na forma de registros dos dados e no uso de fotos. Preocupa-se com os cuidados éticos, por serem pesquisas que envolvem seres humanos, questão não abordada na vertente francesa. Faz também uma distinção entre a clínica das patologias, que possui um enfoque no resgate do sentido do trabalho para sujeitos já adoecidos, e a clínica da cooperação, que foca na prevenção e na promoção da saúde com o trabalhador em seu local de trabalho (Mendes e Araujo, 2012).

Os dispositivos clínicos são centrais para o método em Clínica Psicodinâmica do Trabalho, e vários deles são embasados na Psicodinâmica do Trabalho francesa. O diferencial está, sobretudo, na transferência que se concretiza com a construção dos laços afetivos, no perfil e na formação do clínico, e na supervisão sistematizada, semanal e imprescindível à Clínica (Ghizoni, 2013).

Nessa perspectiva, serão apresentados os seguintes dispositivos: *análise da demanda*, *ela-*

*boração e perlaboração, construção de laços afetivos, interpretação, formação do clínico e supervisão* (Mendes e Araujo, 2011, 2012). Ressalta-se que a intenção é propor uma prescrição orientadora da condução clínica e não uma prescrição definidora de procedimentos. Com isso, torna-se central o trabalhar do clínico, sua mobilização subjetiva nesse fazer e sua condição de sujeito sofrente.

(a) *Análise da Demanda*: parte-se do princípio que não há solução urgente; daí a importância de se explicitar os riscos bem como a autonomia do clínico-pesquisador para os solicitantes. Não se trata de um método assistencialista e sim de ações de um coletivo de trabalho que irão instrumentalizar os participantes a serem os protagonistas da sua história no local de trabalho e na sociedade como um todo. Dessa forma, o clínico, junto com os solicitantes, irá fazer a análise da viabilidade antes de começar o trabalho. Isso exige um tempo inicial para que a demanda seja desconstruída e reconstruída. Ao atender a uma demanda, o clínico-pesquisador não vai ficar na solicitação do demandante, pois assim corre o risco de fazer o que lhe está sendo solicitado enquanto o objetivo da demanda nesta Clínica Psicodinâmica do Trabalho é levar o sujeito a se mobilizar e, para tal, ele precisa querer mudar, transformar a realidade vivida, precisa chegar ao desejo do coletivo de trabalhadores (Mendes e Araujo, 2012). A demanda, portanto, não equivale à solicitação ou queixa, pois “ao ser revelada, anuncia o desejo, reorganiza a queixa e esclarece o pedido de ajuda” (Mendes e Araujo, 2011, p. 56); por isso, é necessário que se analise essa demanda, essa solicitação, essa queixa, esse pedido de ajuda, para evitar sugerir uma clínica onde não há o desejo de mobilização, de mudança.

(b) *Elaboração e perlaboração*: esses conceitos são extraídos por Mendes e Araujo (2011) da obra de Freud “Recordar, Repetir e Elaborar”. A compulsão à repetição é uma forma de recordar e faz-se isso por resistência. A perlaboração é um trabalho longo e árduo, pois se faz necessário conhecer a resistência, elaborá-la e superá-la. É através da perlaboração que poderá se dar a superação da repetição de alguma situação traumática; trata-se de um recurso subjetivo para superar a compulsão à repetição (Freud, 1996 [1914]). No caso da Clínica Psicodinâmica do Trabalho,

*à medida que o trabalhador fala, rememora os acontecimentos traduzidos no seu mal estar,*

*comunica-se com o vivido e tem a possibilidade de reconstruir um significado, que antes era traduzido em lembranças com manifestações sintomáticas, paralisadas na ação. Dessa forma, o trabalhador sai do relembrar para reescrever uma história* (Mendes e Araujo, 2011, p. 58).

As defesas, negações e inibições dos trabalhadores nesse processo tornam-se um material importantíssimo para o clínico. Para as autoras, é importante que o clínico promova espaço para os trabalhadores nomearem os sintomas, aprofundarem o sentido do discurso no coletivo, pois é nesse espaço de discussão, de verbalização, de escuta, que pode estar a saída para seus anseios e suas angústias diante das situações imobilizadoras no trabalho (Mendes e Araujo, 2011).

(c) *Construção de laços afetivos*: para que a cooperação e a construção do coletivo de trabalho aconteçam, é necessário haver laços afetivos. É no *outro* que o sujeito vai buscar o que lhe falta. Aí está uma das barreiras encontradas pelos trabalhadores nas organizações; estas, por sua vez, potencializam o narcisismo, o eu, a onipotência e não a construção de laços afetivos para que a transferência de fato ocorra. Na Clínica Psicodinâmica do Trabalho, a “transferência ocorre quando os participantes admitem o que se passa entre eles, diferentemente de uma postura onipotente e em situações de sedução” (Mendes e Araujo, 2011, p. 61). Ao clínico cabe acolher as falas e os gestos como algo suportável, instaurando-se o afeto na linguagem. O clínico pode nomear o afeto introduzindo palavras que traduzam os sentimentos dos participantes do grupo, promovendo a identificação entre os membros, assim, sendo um elo na cadeia da escuta, possibilitando a ressignificação do sofrimento via palavra (Mendes e Araujo, 2011).

(d) *Interpretação*: ela se dá no coletivo pelos comentários dos participantes – cabe ao clínico preservar o indivíduo. “A interpretação ideal seria aquela que desmonta um sistema defensivo e autoriza simultaneamente a reconstrução de outro sistema ou um deslocamento deste, de maneira a enfatizar um elo entre sofrimento e trabalho” (Mendes e Araujo, 2011, p. 63). O sofrimento é sempre mediado pelas defesas e pela mobilização subjetiva do trabalhador; assim, para ter acesso ao sofrimento, cabe ao clínico descobrir as defesas, que muitas vezes se manifestam inconscientemente, para que, dessa forma, a mobilização subjetiva possa emergir (Mendes e Araujo, 2011).

(e) *Formação do clínico*: a formação em Clínica Psicodinâmica do Trabalho passa pela técnica, pela ética e pela afetividade. O clínico precisa “ser capaz de se afetar pela fala do outro, colocar-se à disposição do outro, deixar-se surpreender, duvidar, angustiar-se com o inesperado, suportar o incontrolável” (Mendes e Araujo, 2011, p. 63). É fundamental ao clínico conviver com a frustração do inacabado, o que pode levar a um sofrimento diante do real. Assim, são necessárias condições profissionais e institucionais para que a mobilização subjetiva do clínico também aconteça (Mendes e Araujo, 2011).

(f) *Supervisão*: está intimamente atrelada à formação do clínico, pois cabe ao clínico-pesquisador falar da sua escuta, discutir o conteúdo da sessão com um ou mais profissionais da escuta qualificada, para que possam ter outros olhares sobre o andamento das sessões bem como possam perceber e sentir pontos obscuros até então não percebidos pelo clínico-pesquisador, sobretudo no que tange às estratégias defensivas do coletivo. Percebeu-se também que a supervisão, como um dispositivo, implica que o supervisor queira supervisionar e que o clínico-pesquisador queira ser supervisionado. A transferência precisa ocorrer também nessa relação.

## Aplicação dos dispositivos clínicos

Esses dispositivos foram vivenciados junto aos trabalhadores de uma Associação de Catadores de Materiais Recicláveis. Trata-se de um estudo aprovado por um Comitê de Ética e Pesquisas que envolvem seres humanos.

Participaram da Clínica da Cooperação 16 catadores e 2 jovens auxiliares, tanto homens quanto mulheres, sendo que uma pequena parcela foi apenas a uma sessão, outros, a mais que uma e alguns, a todas. Obteve-se a participação de 4 a 10 catadores por sessão. A idade dos participantes variou entre 39 e 78 anos. São catadores há mais de cinco anos e a grande maioria está na Associação desde sua fundação, em 2005.

A demanda partiu inicialmente do interesse de três catadores ligados à Diretoria da Associação, que solicitaram “algum tipo de trabalho” que pudesse unir os catadores associados, bem como agregar os catadores individuais para criar uma Cooperativa, tendo em vista o terreno doado pela Prefeitura Municipal para esse fim.

Essa solicitação chegou até a pesquisadora devido a um Projeto de Extensão executado

anteriormente, que criou estratégias de aproximação com o grupo de catadores da Associação desde o ano de 2009.

Nesse cenário, juntou-se a demanda da Diretoria, que representa o coletivo da Associação, uma vez que os membros da Diretoria são também catadores, e a demanda do Laboratório por estudos em Clínica da Cooperação via tese de doutorado.

A demanda da Diretoria foi sendo reconstruída ao longo das sessões, uma vez que, na primeira reunião, em que se fez o convite para a Clínica da Cooperação, já se explicou o objetivo deste trabalho, que é estudar as relações existentes entre a organização do trabalho e o sofrimento psíquico. Acredita-se que é através da fala que o grupo poderá reagir às questões que os afligem, tal como a pouca participação dos catadores na Associação, o desejo de criação de um grupo que trabalhe unido para criar a Cooperativa, a ocupação do terreno doado, a falta de confiança entre os catadores, a coragem para discutir o que está obscuro e confuso na Associação, sobretudo no que tange a sua gestão, dentre outras. Esse ponto de construção e análise da demanda foi importantíssimo, pois foi aqui, antes de a clínica acontecer de fato, que se tomou a decisão de fazer a clínica da cooperação naquela organização e naquele momento.

O registro dos dados na Clínica da Cooperação com os catadores foi realizado de acordo com o método de Mendes e Araujo (2012): as falas de todas as sessões foram gravadas e transcritas, construiu-se um diário de campo individual após cada sessão e com esses documentos, atrelados à supervisão, constituíram-se os memoriais, que compuseram a abertura das sessões.

Tanto na reunião inicial, quanto na primeira sessão, explicou-se, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que as sessões teriam os áudios gravados. Como houve a concordância de todos, assim foi feito. Os áudios eram enviados a uma empresa especializada em transcrições, que entregava o material em 72 horas, tempo necessário para que, na supervisão da semana, o coletivo de clínicos já tivesse o material transcrito para análise.

A supervisora local, ao ler a sessão realizada, ajudou muito a fazer pontuações sobre a condução da clínica com os catadores, foi fundamental para o dispositivo da formação do clínico, pois ao ter o olhar do outro sobre as perguntas não feitas ou sobre a escuta e as intervenções durante a sessão, contribuiu para a mobilização subjetiva do próprio clínico.

O Diário de Campo, diferente do Memorial, é de cada clínico. No caso deste estudo, a pesquisadora e a estagiária faziam seus diários individualmente para serem socializados na supervisão, juntamente com a transcrição da sessão, para assim, de posse destes documentos e das discussões, ser produzido coletivamente o memorial.

Construir o diário de campo sempre foi um misto de prazer e dor, pois ali estavam sendo traduzidas todas as surpresas e as angústias da pesquisadora sobre a sessão, sobretudo, o encontro com o inacabado, com o vir a ser da clínica, com a fragilidade e as limitações do humano. O diário de campo é um espaço para a perlaboração do próprio clínico, é um importante dispositivo para a formação.

No método, não há uma sugestão prescrita sobre o momento de se fazer este diário de campo, mas essa experiência demonstrou que, fazê-lo logo após a sessão, com toda a emoção ainda viva, fica mais fácil de ser traduzido, em escrita, o que foi sentido nos instantes anteriores. É real que, nos primeiros diários de campo, há um medo de se expor, de tornar visíveis e documentadas as sensações de vazio diante de não saber o que fazer, ou de achar que as interpretações não estão sendo bem feitas, ou de se ver em situação de julgamento ou avaliação.

Ao longo das sessões, percebe-se que o conteúdo do diário é fundamental para o avanço tanto da clínica, quanto do clínico. A mobilização do clínico também é colocada em cheque, os trabalhadores mudam, mas o clínico também muda.

Ressalta-se que alguns trechos dos diários de campo das pesquisadoras são levados para o memorial. No real do trabalho, o memorial é construído a partir da transcrição da sessão, dos diários de campo das pesquisadoras e das pontuações das supervisões.

Os memoriais, por sua vez, são documentos produzidos pelo coletivo de clínicos. Trata-se de um texto onde são descritas as interpretações dos clínicos sobre as falas dos trabalhadores. São feitos a cada sessão e são apresentados aos participantes da clínica na sessão subsequente com o intuito de reconhecerem o que foi dito, de lembrarem as suas falas e também socializar o que foi tratado na sessão anterior para os que não estavam presentes.

Nesta clínica da cooperação com os catadores, os memoriais foram se modificando ao longo das sessões. Por se tratar de um público com pouca ou nenhuma escolaridade, tinha-se uma preocupação sobre o formato desse docu-

mento. As outras experiências em Clínica do Trabalho do LPCT (Mendes *et al.*, 2011; Silva e Mendes, 2012) citavam ter lido o memorial, ou até mesmo entregue uma cópia para que cada um lesse o documento (Medeiros, 2012), porém, ambas pareciam não ser as mais adequadas, e este assunto foi abordado em várias supervisões.

O coletivo de clínicos avaliou que o primeiro memorial estava muito técnico, com muitas informações e que os catadores se ativeram somente ao último parágrafo, o que nos deu ideias para outros formatos: experimentamos, na segunda sessão, um memorial curto e com perguntas diretas sobre as principais falas da sessão. Avaliamos que foram muitas perguntas e que os catadores ficaram um pouco pressionados. Assim, na 4ª sessão, não foi lido nada, iniciou-se pedindo aos catadores que relembassem o que foi falado na última sessão (esperava-se que eles retomassem os principais pontos discutidos: estresse no trabalho; gosto pelo trabalho e pelos objetos do lixo; medo de perder espaço). Os catadores tiveram dificuldade para lembrar o que havia sido trabalhado, apenas um catador se manifestou, abordando um dos pontos.

Diante dessas limitações, o coletivo de clínicos decidiu que os memoriais poderiam trazer mais interpretações dos clínicos e não serem mais simplesmente lidos, mas explicados, como se fosse uma conversa, mais pausadamente.

Verificou-se que terminar o memorial com uma pergunta aberta instigava os catadores sobre vários elementos do memorial e não mais um ou outro ponto. Esse memorial foi solicitado pelos catadores para ser levado na reunião que iriam fazer na semana seguinte. O mesmo foi disponibilizado, mas não se fez necessário, pois organizaram a pauta a partir da inteligência prática do coletivo gestor.

A restituição dos conteúdos foi feita pelos memoriais lidos ao longo das sessões. Foi um disparador para as deliberações, pois, no texto do memorial, apareceram as repetições, as ações e as não ações, os medos e a coragem, os fracassos e as esperanças. Percebeu-se, nesta Clínica da Cooperação, que o desejo de mudar a gestão da Associação, de contribuir, de pensar novas regras de convivências e de realização das tarefas foi se consolidando a cada restituição, provocando deliberações, sobretudo, a partir da 7ª sessão.

A supervisão foi realizada semanalmente após cada sessão. É o espaço para o olhar do outro sobre o vivido na clínica, a escuta da es-

cuta. O espaço da supervisão é o momento em que o coletivo de clínicos vai discutir o conteúdo da sessão, um elemento imprescindível na clínica.

O supervisor auxilia na indicação do que acontece no espaço da clínica ao evocar estados de coisas possíveis que não estão descritos ou nomeados no trabalho. Serão discutidas novas formas compreensivas das falas e, com isso, serão estimulados modos plurais de interpretação e, conseqüentemente, de transformação grupal (Mendes e Araujo, 2012, p. 61).

A supervisão é inerente à clínica, pois “sem este espaço para analisar as resistências, as defesas e as perspectivas do coletivo de pesquisa e de clínicos, a clínica não cumpre plenamente sua função” (Mendes e Araujo, 2012, p. 61).

Após o encerramento das sessões de clínica, o coletivo de clínicos resolveu apresentar o relatório final no formato de pôster, para que os catadores pudessem visualizar os avanços, tanto na forma escrita quanto com imagens, através de fotos, com o antes e o depois da Clínica da Cooperação.

O texto foi dividido em: objetivos, método, resultados e fotos. Os resultados, foram divididos em cinco momentos, para que se compreendessem os avanços durante as sessões, partindo das queixas, passando para as discussões e as deliberações, visualizando assim, a mobilização de um coletivo que se dispôs a realizar a gestão coletiva da Associação a partir de sua inteligência prática, cooperação, solidariedade e reconhecimento sendo vivenciadas.

Após a finalização da clínica psicodinâmica da cooperação, Mendes e Araujo (2011, 2012) sugerem um retorno ao grupo, para a realização de entrevistas coletivas com o grupo de trabalhadores, a fim de discutir as mobilizações ocorridas, bem como o engajamento do coletivo para efetivarem as mudanças na organização do trabalho advindas da Clínica Psicodinâmica da Cooperação realizada.

Neste estudo, a avaliação foi realizada por meio de uma entrevista coletiva com os catadores nove meses após a reunião de apresentação e discussão dos resultados da Clínica. A entrevista foi gravada em áudio e analisada com base na Análise dos Núcleos de Sentido – ANS. “A ANS consiste no desmembramento do texto em unidades, em núcleos de sentido formados a partir da investigação dos temas psicológicos sobressalentes do discurso” (Mendes, 2007, p. 72). Essa técnica foi aplicada por meio de procedimentos sistemáticos que

envolvem os seguintes critérios para análise: transcrição; seleção, exploração do material e codificação.

### ***Resumo das sessões de Clínica Psicodinâmica da Cooperação***

A partir da aplicação desses dispositivos, descrevem-se brevemente as sessões realizadas com os catadores. Para tal, extraíram-se os principais conteúdos dos memoriais lidos/discutidos/comentados e validados nas sessões. Objetiva-se oferecer ao leitor, subsídios para a discussão dos resultados alcançados com cada um dos dispositivos propostos por Mendes e Araujo (2012).

Na 1ª sessão (04/02/2012), os catadores relataram sua rotina de trabalho explicando que não há um horário fixo para catar, que há a dependência de fatores como clima, demanda específica de algum órgão que solicita a coleta ou, também, disponibilidade de tempo. Fizeram as seguintes queixas: falta de local apropriado para armazenamento dos materiais; forma que a fiscalização da vigilância sanitária/zoonoses e contra focos de dengue faz a abordagem na sede e nas casas dos catadores; falta de maquinários para transformar o material coletado e assim valorizar o preço do produto; baixo preço dos materiais; e falta de comunicação entre diretoria, associados e demais catadores individuais.

Na 2ª sessão (25/02/2012), o destaque nas falas foi a falta de união entre os catadores, o que acaba por transmitir desorganização dos catadores e da própria associação para resolver as questões do dia de trabalho. Enquanto clínica-pesquisadora manifestou-se sentimentos de aflição e angústia, sobretudo pelo fato de ouvir boas ideias para a solução dos problemas citados, mas sem voluntários para colocá-las em prática. Nessa sessão, as clínicas-pesquisadoras manifestaram o medo de que os catadores ocupassem o terreno doado pela prefeitura de qualquer jeito, começando as atividades neste novo espaço de maneira bagunçada e desorganizada.

A 3ª sessão (03/03/2012) teve um memorial diferente, fez-se um pedido de desculpas pela quebra de compromisso da sessão passada, quando as clínicas-pesquisadoras romperam o sigilo, realizando a sessão de clínica do trabalho na presença de pessoas que não são catadoras. Diante da situação, percebeu-se que não estava claro para as clínicas-pesquisadoras

nem para o grupo o que os catadores estavam percebendo da clínica e o que esperavam dela.

Na 4ª sessão (10/03/2012), o memorial não foi lido, pois, em supervisão, decidiu-se que a sessão seria iniciada solicitando aos catadores para *relembrem o que havia sido falado na última sessão*. Elencou-se, como pontos de destaque para virem à tona durante a sessão: estresse no trabalho, gosto pelo trabalho e pelos objetos do lixo, medo de perder espaço.

A 5ª sessão (24/03/2012) ficou marcada pela dificuldade de os catadores relembrem os conteúdos da sessão anterior sem o memorial. Um catador trouxe a questão da pouca união entre a classe dos catadores. A clínica pesquisadora aproveitou a fala para trazer a temática do estresse no trabalho. Eles não atribuíram estresse à prática da catação, pelo contrário, alguns relacionaram essa atividade a um momento de descontração, de extravasamento. Os motivos para não sentir estresse citados pelos catadores foram novamente a flexibilidade na rotina e nos horários, a facilidade da atividade (não é de difícil execução) e, também, a possibilidade de movimentar-se e estar em contato com outras pessoas. Porém, é neste contato interpessoal que o estresse se manifesta, como relata um catador: *“todo mundo desconta stress em todo mundo, os catadores descontam no [Administrador da Sede], assim como o [Administrador da Sede] também já descontou nos catadores”*. Há também outras fontes estressoras: desconfiança na balança que faz toda pesagem dos materiais para o Administrador efetuar os pagamentos, falta de cooperação, de diálogo e organização. Outro aspecto relevante foi a manifestação de insegurança por parte dos catadores, que têm medo de perder o espaço para *“as pessoas de fora”, “os grandes”*. Eles expressaram também sentimento de vulnerabilidade e impotência, já que esses *“grandes”* (empresários que atuam com a reciclagem e/ou indústrias de incineração), como eles mesmos dizem, *“têm poder, têm dinheiro, têm tudo”*.

A 6ª sessão (31/03/2012) foi iniciada novamente com o relato dos participantes sobre o que havia sido discutido no encontro anterior. Os catadores relembrem o tema *“estresse no ambiente de trabalho”*, relacionando-o ao acúmulo de problemas pessoais com os profissionais, mas também trouxeram novos elementos: um *“anti-estresse”*, que seria um membro da Associação que, quando de bom-humor, consegue descontrair o ambiente, fazendo piadas e brincadeiras com todos à sua volta. Citaram outras fontes estressoras: o acúmulo e o não cum-

primento das tarefas diárias, a diferença nos ritmos de trabalho, a falta de cooperação e de pensamento coletivo (união) surgiu novamente como elemento provocador de estresse. Implícito ficou a falta de comunicação e de diálogo, bem como a forma de lidar com as fofocas e a dificuldade em resolver os conflitos.

Na 7ª sessão (14/04/2012), os catadores falaram bastante das dificuldades que têm encontrado na Associação, principalmente sobre as regras de funcionamento e de convivência. Falaram sobre a necessidade de reuniões entre eles para decidirem os horários e as regras da entrega/pesagem do material, pois alguns estão se sentindo discriminados e desanimados, pois sempre que chegam na Base (sede da Associação), o Administrador está ocupado e tem dificuldade para atendê-los. Reconheceram a sobrecarga de trabalho do Administrador e a necessidade de falarem sobre os problemas da associação no coletivo. Pontuou-se que os catadores têm dificuldades para falar diretamente para o Administrador o que os incomoda, pois gostam dele, respeitam-no, mas sabem que ele comete erros assim como todos os seres humanos. Falar é importante para que o próprio Administrador pense e possa modificar algumas atitudes, assim como cada catador também possa refletir e mudar sua forma de agir com os colegas associados.

Na 8ª sessão (28/04/2012), além das queixas sobre as problemáticas que têm vivenciado com a gestão da Associação, os catadores começaram a articular o que precisava ser feito. Assim, surgiram algumas ideias: reunião com café da manhã pelo dia do trabalhador na sede da Associação, o que é muito importante e significativo, pois até então todas as atividades eram feitas na sede de uma entidade parceira. Dar continuidade a estas reuniões, agendando um dia fixo para conversarem sobre questões/problemas da Associação. Definiram como pauta: falar sobre os problemas de gestão da Associação e ver como irão fazer isto junto com o Administrador; e dividir as funções dentro da Associação de acordo com o *“jeito”* de cada um.

Na 9ª sessão (05/05/2012), o marco foi o enfrentamento com o Administrador da sede, uma vez que ele havia faltado nas duas sessões anteriores. Além disso, as clínicas-pesquisadoras tomaram conhecimento de um coletivo gestor que havia sido criado pelos catadores para atuar na sede, conjuntamente com o Administrador. Assim, refizeram normas de convivência e de trabalho.



Na 10ª sessão (26/05/2012), mais uma vez, foi pontuado o atraso para iniciar as sessões, desta vez com elementos interpretativos sobre os motivos desse atraso, porém, em forma de questionamento: Chegar no horário é respeitar os colegas, independente da atividade ou não? O que acham disso? É difícil chegar no horário? É complicado ouvir o memorial/texto lido no início da sessão e falar dele?

Retomou-se a temática da construção das tarefas do coletivo gestor dentro da Sede. Pontuou-se a forma como a convivência tem avançado entre os catadores. Começaram a falar mais sobre o que pensam em relação ao trabalho e sobre o comportamento dos colegas, deixando o medo de lado, pois percebia-se que a amizade e o trabalho estavam muito misturados. Porém, faltavam ajustes sobre as diferenças de ritmos e tempos de trabalho bem como organização financeira.

Na 11ª sessão (02/06/2012), os catadores falaram dos sentimentos em relação às mudanças já implantadas na sede pelo coletivo gestor. Embora cansados, devido à quantidade de trabalho, os catadores afirmaram que a principal mudança observada foi na organização para pesagem, no respeito com o catador que chega na Sede assim como na coragem para falar o que veem de errado, sem medo de perder a amizade ou criar confusão.

Pontuou-se a coragem e o entusiasmo dando lugar ao medo de falar e de agir, mas também demarcou-se a necessidade de conversarem sobre o que se vai fazer, como a tarefa vai ser feita, como irão tratar das desavenças/brigas e confusões. As clínicas-pesquisadoras falaram sobre a importância de reconhecerem tanto o trabalho do colega, quanto do coletivo gestor.

A 12ª sessão (09/06/2012) foi a última e, assim, marcada pela emoção. Foi a primeira sessão que aconteceu na sede da Associação por decisão dos catadores já na sessão anterior. Havia cadeiras para todos sentarem, mesa arrumada para o café e tudo muito limpo e organizado num espaço novo, criado para ser uma espécie de escritório, recepção, convivência.

Houve reconhecimento à equipe de trabalho, sobretudo em relação às mudanças implantadas (o atendimento, a pesagem, a quantidade de material e a limpeza). Reconhecem os conflitos (atritos), mas estão confiantes no trabalho da equipe. No início da clínica, eram três pessoas atuando na sede, e, no final, sete. Há ainda discordâncias sobre o futuro, sobretudo nos aspectos relacionados à forma de pagamento aos catadores que atuam na sede.

Relataram a necessidade de melhorarem os controles financeiros da Associação, torná-los mais transparentes, porém, há resistências sobre quem irá ocupar essa função.

### **As contribuições dos dispositivos clínicos para escuta clínica do sofrimento**

Colocar em prática esses dispositivos propostos por Mendes e Araujo (2012) significou, para as pesquisadoras, afetarem-se com a fala dos catadores, com os gestos, com as posturas, com os atrasos, com as dores e as delícias da ocupação de sobreviver daquilo que já não serve para a maioria da população. Essa tarefa foi cotidiana na realização desta clínica da cooperação, com grandes momentos de sofrimento, mas também de muito prazer.

Saber que a frustração era condição para o real do trabalho do clínico foi um desafio. Lidar com os limites enquanto pesquisadora e com os medos e angústias deste fazer levaram à valorização do dispositivo da formação do clínico e da supervisão. A formação do clínico, que se descobriu no decorrer da realização da clínica, está intrinsecamente ligada à supervisão junto ao coletivo de clínicos bem como ao processo de análise pessoal.

Ao final da 3ª sessão, pesquisadora e supervisora perceberam que não estavam conseguindo fazer a clínica, fazer a escuta qualificada para desvelar as defesas do coletivo de pesquisa. Havia resistência ao papel exercido naquele momento da ação para a “inércia”, pois a subjetividade da pesquisadora demandava um lugar diferente daquele, um papel mais político, engajado para um fazer, típico da função ocupada anteriormente, via projeto de extensão, com os catadores da Associação. O diário de campo da 2ª sessão demonstra isso, na sua finalização. Sinaliza-se a preocupação por encaminhamentos práticos, técnicos, advindos das queixas dos catadores. Havia uma preocupação da pesquisadora por um fazer e não por um sentir.

Sendo a subjetividade da pesquisadora uma das dimensões do próprio método, ela foi em busca de mais horas de supervisão para encontrar um caminho possível diante das condições que se impunham. Avaliou-se que a supervisão mensal não seria suficiente para atender as demandas de formação bem como faltavam conteúdos para interpretação, advindos da própria psicanálise, uma lacuna

na formação. Além disso, percebeu-se que fazer a clínica, levar os conteúdos da sessão para a supervisão, era também levar conteúdos da própria pesquisadora.

Houve mobilização da clínica-pesquisadora. Iniciou um grupo de supervisão semanal na mesma cidade da coleta de dados a partir da 4ª sessão. Retomou o processo de análise de base freudiana. Participou de um curso temático sobre a obra de Freud na Sociedade de Psicanálise de Brasília. Assim, as dificuldades que foram se impondo no fazer foram sendo enfrentadas. Confirma-se, assim, a relação intrínseca dos dispositivos da formação do clínico e da supervisão.

Houve mobilização dos catadores da Associação. Colocaram a inteligência em prática ao formarem um grupo gestor para atuar na sede. Esse grupo, juntando-se aos demais, formou um coletivo de sete pessoas que passaram a deliberar coletivamente sobre as regras de convivência e de trabalho.

A mobilização subjetiva do coletivo com a criação do coletivo gestor foi produto da atuação da clínica-pesquisadora. Deixar o lugar do suposto saber daquele que conduz e que sabe para o inesperado, sair do ritmo pessoal para vivenciar o ritmo do grupo no tempo deles e, sobretudo, abrir mão do egoísmo do pesquisador para o coletivo de pesquisa foram tarefas que afetaram a pesquisadora por inteiro como ser humano, psicóloga, professora e clínica-pesquisadora.

Verificou-se que a aplicação dos dispositivos: *análise da demanda, elaboração e perlaboração, construção de laços afetivos, interpretação, formação do clínico e supervisão* ao longo das sessões favoreceu a mobilização do coletivo de trabalhadores. Foi através da fala dos catadores sobre os sentimentos que estavam vivenciando na organização do trabalho da Associação, sobretudo o que causava sofrimento, e a escuta atenta da clínica-pesquisadora respaldada pelas supervisões que provocou a passagem do momento de discussão para a deliberação.

Neste estudo, as deliberações do grupo foram tão significativas que o coletivo gestor continua atuando conjuntamente após um ano desta inventividade nascida em meio à clínica da cooperação. As ações continuam sendo decididas pelo coletivo, com todas as dificuldades de uma organização do trabalho em constante transformação e liberdade, porque, diferente de outros trabalhos, os catadores da Associação caminham do real para o prescrito.

## Considerações finais

A partir desta experiência de clínica da cooperação com os catadores, conclui-se que o método dejouriano da clínica do trabalho e da ação tem seus princípios fundamentados na Psicanálise, uma vez que trata da escuta, da elaboração e da interpretação do sofrimento, mas os procedimentos não estão suficientemente explicitados de modo a ser demonstrada essa articulação entre teoria e prática.

As etapas do método dejouriano, pré-pesquisa, pesquisa propriamente dita, observação clínica, interpretação, validação e refutação apresentam semelhanças com a AET – Análise Ergonômica do Trabalho, proposta inicialmente na França por Ombredane e Favergue (1955), posteriormente por Guérin *et al.* (2001), Laville (1977) e Wisner (1987). No Brasil, destacam-se Santos e Fialho (1997), Vidal (2002, 2003) e Ferreira (2006). Não é propósito deste artigo aprofundar essas semelhanças, apenas destaca-se a escuta do sofrimento como fundamental para compreender a psicodinâmica do trabalho como proposta por Dejours e as limitações para tal, quando o método, que é eminentemente clínico, não privilegia as dimensões técnicas da escuta.

Com esta pesquisa, pretende-se ampliar as discussões sobre o método aqui apresentado através da agenda de pesquisa do LPCT/UnB, que prevê reformulação a partir deste debate aqui colocado.

Uma das proposições é que se replique o método em outros tipos de organizações de trabalho, sejam públicas, privadas ou de gestão social para avaliar a sua potência em outros espaços. Há que se delinear as especificidades que envolvem uma análise de demanda antes de a clínica acontecer. Acredita-se que uma escuta qualificada, como o método propõe, com os dispositivos aqui tratados cabe em grupo de desempregados ou aposentados, por exemplo, mas não se sabe ainda, se haverá necessidade de mudanças metodológicas conforme o público participante.

Há que se investir mais na formação do clínico-pesquisador, delinear esse perfil, esclarecer as especificidades que requerem uma atuação em clínica psicodinâmica da cooperação, discutir o que significa ser um clínico-pesquisador, pois, nesta experiência com os catadores, reconhece-se a dificuldade de uma pesquisa-ação, que envolve a subjetividade do clínico. Afinal, trabalha-se com o desejo do clínico em se expor diante do supervisor assim

como com um desejo do supervisor em querer orientar, escutar. Há que ter transferência também nessa relação, fora do *setting* com os participantes da pesquisa.

A forma de construção dos diários de campo e dos memoriais é algo que necessita ser rediscutido para que se tenham mais elementos na hora de refletir sobre a escuta feita. É importante deixar claro que, tanto os diários de campo quanto os memoriais, não são documentos técnicos e/ou previsíveis, mas sim, escritos pessoais, cabendo descrever a emoção e os elementos causadores do sofrimento do coletivo de pesquisa. Acredita-se que assim, são facilitadores da mobilização subjetiva no grupo.

Talvez, o elemento que necessite de maior observação e cuidado, neste momento do método, é a avaliação após a clínica. Pelo fato de não termos outros relatos sobre essa ação no método, tem-se que rediscutir: quem de fato participa da sessão, critérios para definir o número de sessões nessa avaliação e a forma como os encaminhamentos poderão ser feitos, tenha a mobilização continuado ou não.

Como em todo trabalho de pesquisa, sobretudo com inovações metodológicas como este, muitas dúvidas ainda fazem parte do cotidiano das pesquisadoras, mas tem-se clareza de que estas servirão de base para novos estudos ao contrastar empiricamente a realidade do sofrimento no trabalho via escuta qualificada em diferentes segmentos da sociedade. Por fim, deixa-se claro que pesquisar com seres humanos é difícil e que fazer escuta sobre o sofrimento é mais ainda, sobretudo pela fragilidade a que os sujeitos são expostos. Assim, é de extrema importância que os projetos sejam aprovados em comitês de ética para pesquisas com seres humanos, resguardando os direitos tanto do coletivo de pesquisadores, quanto dos pesquisados.

## Referências

- BAIERLE, T.C. 2007. *Ser segurança em tempos de insegurança: sofrimento psíquico e prazer no trabalho da guarda municipal de Porto Alegre*. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 204 p.
- BENDASSOLI, P.F.; SOBOLL, L.A. 2011. Introdução às Clínicas do Trabalho. In: P.F. BENDASSOLI; L.A. SOBOLL (orgs.), *Clínicas do trabalho*. São Paulo, Atlas, p. 3-21.
- BOTEGA, C. 2009. *Loucos ou heróis: um estudo sobre prazer e sofrimento no trabalho dos educadores sociais com adolescentes em situação de rua*. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 201 p.
- CASTRO, T.C.M. 2010. *Reconhecimento e vida dos guardas municipais: clínica do trabalho na atividade de segurança pública*. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 142 p.
- DEJOURS, C. 1992. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª ed., São Paulo, Cortez, Oboré, 168 p.
- DEJOURS, C. 2004. A metodologia em psicopatologia do trabalho. In: S. LANCMAN; L. SZNELWAR, *Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. 1ª ed., Rio de Janeiro/Brasília, Fiocruz/Paralelo 15, p. 105-126.
- DEJOURS, C. 2008. A metodologia em psicopatologia do trabalho. In: S. LANCMAN; L. SZNELWAR, *Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. 2ª ed., Rio de Janeiro/Brasília, Fiocruz/Paralelo 15, p. 107-128.
- DEJOURS, C. 2011. A metodologia em Psicodinâmica do Trabalho. In: S. LANCMAN; L. SZNELWAR (orgs.), *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. 3ª ed., Rio de Janeiro/Brasília, Fiocruz/Paralelo 15, p. 125-150.
- FERREIRA, M.C. 2006. Análise Ergonômica do Trabalho - AET. In: A.D. CATTANI; L. HOLZMANN (org.), *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre, UFRGS, p. 26-30.
- FERREIRA, A. da S. 2013. *A Psicodinâmica do Trabalho de Profissionais de Odontologia do Centro Ambulatorial de um Hospital Universitário*. Brasília, DF. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 106 p.
- FREITAS, L.G.; LIMA, S.C.C.; ANTONIO, C.A. 2010. Análise psicodinâmica do atendimento de vítimas de assédio moral no trabalho. In: A.M. MENDES (org.), *Violência no trabalho: perspectivas da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica*. São Paulo, Mackenzie, p. 123-138.
- FREUD, S. 1996 [1914]. Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In: S. FREUD, *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro, Imago, vol. XII, p. 163-171.
- GARCIA, W.I. 2011. *Análise Psicodinâmica do Trabalho no Tribunal de Justiça do Amazonas: uma aplicação da clínica do trabalho e da ação*. Manaus, AM. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Amazonas, 109 p.
- 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)*. Brasília, DF. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, 308 p.
- GOMES, M.L.B.M.; LIMA, S.S.C.; MENDES, A.M. 2011. Experiência em clínica do trabalho com profissionais de TeD de uma organização pública. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3):841-855.
- GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURARAFOURG, J.; KERGUÉLLEN, A. 2001. *Compreender o trabalho para transformá-lo. A prática da ergonomia*. São Paulo, Edgard Blücher, 224 p.

- LANCMAN, S.; SZNELWAR, I.; UCHIDA, S.; TUA-CEK, T.A. 2007. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, **11**(21):79-92.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000100008>
- LAVILLE, A. 1977. *Ergonomia*. São Paulo, Pedagógica e universitária, Universidade de São Paulo, 101 p.
- LIMA, S.C. da C. 2010. A fala em ação: experiência em psicodinâmica do trabalho no serviço público. In: A.M. MENDES; A.R.C. MERLO; C.F. MORRONE; E.P. FACAS (orgs.), *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas interfaces e casos brasileiros*. Curitiba, Juruá, p. 365-379.
- MAGNUS, C.N. 2009. *Sob o peso dos grillhões: um estudo sobre a Psicodinâmica do Trabalho em um hospital psiquiátrico público*. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 275 p.
- MARTINS, S. R. 2009. *A clínica do trabalho*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 226 p.
- MARTINS, S.R.; BOTTEGA, C.G.; VASCONCELOS, A.C.L.; SOBOLL, L.A.P.; MORAES, R.D.; HORST, A.C.; FACAS, E.; MERLO, A.C. 2013. Construindo identidade: narrativas históricas da psicodinâmica do trabalho no cenário Brasileiro. In: A.R.C. MERLO; A.M. MENDES; R.D. de MORAES (orgs.), *O sujeito no trabalho: entre a saúde e a patologia*. Curitiba, Juruá, p. 25-40.
- MEDEIROS, S.N. 2012. *Clínica em Psicodinâmica do Trabalho com a Unidade de Operações Aéreas do DETRAN: o Prazer de Voar e a Arte de se Manter Vivo*. Brasília, DF. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 168 p.
- MENDES, A.M. 1994. *Prazer e sofrimento no trabalho qualificado: um estudo exploratório com engenheiros de uma empresa pública de telecomunicações*. Brasília, DF. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 82 p.
- MENDES, A.M. 2007. Pesquisa em Psicodinâmica: a clínica do trabalho. In: A.M. MENDES (org.), *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 65-88. (Coleção Trabalho Humano).
- MENDES, A.M.; ARAUJO, L.K.R. 2011. *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: práticas brasileiras*. Brasília, Ex-Libris, 191 p.
- MENDES, A.M.; ARAUJO, L.K.R. 2012. *Clínica Psicodinâmica do Trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba, Juruá, 154 p.
- MENDES, A.M.; LIMA, S.C.; FACAS, E.P. 2007. Apresentação. In: A.M. MENDES; S.C. LIMA; E.P. FACAS (orgs.), *Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília, Paralelo 15, p. 9-12.
- MENDES, A.M.; MERLO, A.R.C.; MORRONE, C.F.; FACAS, E.P. (orgs.). 2010. *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba, Juruá, 546 p.
- MENDES, A.M.; ALVES, J.J.; FRANÇA, A.M.L.D. 2011. Análise da psicodinâmica do trabalho de taquígrafos parlamentares brasileiros. *Revista Pessoas e Sintomas*, **15**(1):8-17.
- MERLO, A.R.C.; MENDES, A.M.B. 2009. Perspectivas do uso da Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, **12**(2):141-156.  
<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v12i2p141-156>
- MOLINIER, P. 2003. Sujeito e subjetividade: questões metodológicas em Psicodinâmica do Trabalho. *Revista Fisioterapia. Universidade São Paulo*, **14**(1):43-47.
- OMBRENDANE, A.; FAVERGE, J. 1955. *L'analyse du travail: facteur d'économie humaine et de productivité*. Paris, Presse Universitaire de France-PUF, 236 p.
- ROSSI, E.Z. 2008. *Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: análise psicodinâmica*. Brasília, DF. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, 270 p.
- SANTOS, N.; FIALHO, F. 1997. *Manual de análise ergonômica do trabalho*. 2ª ed., Curitiba, Génesis, 316 p.
- SANTOS-JUNIOR, A.V. 2009. *Prazer e estratégias de mediação do sofrimento no trabalho em saúde mental em um centro de atenção psicossocial do Distrito Federal*. Brasília, DF. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, 179 p.
- SANTOS-JUNIOR, A.V.; MENDES, A.M.; ARAUJO, L.K.R. 2009. Experiência em clínica do trabalho com bancários adoecidos por LER/Dort. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, **29**(3):614-625.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932009000300014>
- SILVA, M.C. dos S.Q.; MENDES, A.M. 2012. Prática em clínica psicodinâmica do trabalho como estratégia de promoção da saúde. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, **6**(2):195-207.
- TRAESEL, E.S. 2007. *A psicodinâmica do reconhecimento: sofrimento e realização no contexto dos trabalhadores da enfermagem de um hospital do interior do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, RS. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 128 p.
- VIDAL, M.C.R. 2002. *Ergonomia na empresa: útil, prática e aplicada*. Rio de Janeiro, Virtual Científica, 261 p.
- VIDAL, M.C.R. 2003. *Guia para análise ergonômica do trabalho na empresa (AET): uma metodologia realista, ordenada e sistemática*. Rio de Janeiro, Virtual Científica, 332 p.
- WISNER, A. 1987. *Por dentro do trabalho. Ergonomia: método e técnica*. São Paulo, Editora FTD, 192 p.

Submetido: 21/08/2013  
Aceito: 12/12/2013