

**O Real na clinica do trabalho:
“Cala a boca supereu, quem fala aqui sou eu”¹**

Ana Magnólia Mendes²
Emilio Peres Facas³

Este capítulo nasce de um desejo de celebrar as possibilidades de saídas que nos levam para outros lugares além do sentido, conectado ao “com, por e em” do sujeito apartado dos significados, sujeito solto na cadeia de significantes, o sujeito do advir. Sujeito que tende a ser desaparecido pelo autoritarismo, tiranias e totalitarismos políticos, sociais e psíquicos encarnados nas vozes do “supereu gozador”, como diz Lacan, enunciadas pelo discurso capitalista. Vozes que seduzem como o canto de sereias e por isso difíceis de serem silenciadas, mas ainda vale arriscar dizer: “cale a boca supereu, quem fala aqui sou eu”. Eu, o sujeito da existência ético-política, do desejo de produzir e de fazer laço social.

O capítulo tem a intenção de provocar a busca dessas saídas. De forma geral, parte do princípio que a clinica do trabalho é atravessada pelos diversos paradoxos em relação ao modelo econômico, social e político adotados historicamente no Brasil. Há de se considerar os efeitos brutais das diferenças de classe social, distribuição de renda, de terras e nas relações de trabalho. O mundo do trabalho ou da sua recusa revela uma selvageria e catástrofe, especial com os brasileiros sem renda e excluídos, mas também com aqueles regidos pela ideologia da classe dominante disseminada para as várias camadas da população, especial a “classe média”. E ainda, da escassez econômica, dos desmandos políticos e da miséria social como fruto de uma história que se reproduz e se perpetua nos discursos e práticas colonizadoras desde há muitos anos no Brasil.

Ainda é atravessada pela ideologia e mitos das *tecnociência* e da *metodotecnografia*. Seria esse o destino das ciências na era do algoritmo? Nesse sentido, outros e novos paradigmas são uma saída possível, ainda que provisória da armadilha dos imperativos dos algoritmos que chegaram para ficar e se reproduzirem numa velocidade que penso não temos dimensão...A partir daí muitas questões

¹ Publicado na obra: Trabalho, Saúde e Barbárie Social Pandemia, Colapso Ecológico e Desenvolvimento Humano no Século XXI.0 ed. Marília - São Paulo: RET - Projeto editorial Praxis, 2023, v.0, p. 75-90. É uma adaptação do original publicado no livro As galinhas que lutem: O Trabalho na Clínica Lacaniana. Brasília: Editora Circuitos, 2022.

² Professora da Universidade de Brasília, psicóloga do trabalho, psicanalista, diretoria do Instituto de Pesquisas e Estudos sobre Trabalho, IBRACT.

³ Professor da Universidade de Brasília, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho, coordenador do Laboratório Trabalho e Linguagem.

nos inquietam como: Qual a nossa maior perda? Viramos *caixinha de leite*? Todos uniformizados, com os mesmos hábitos mesmo em culturas diferentes? Não ser “normal” é um ganho ou uma perda para o ser humano? O que vai acontecer com os laços sociais entre sujeitos liberais, sujeito zumbi, sujeito máquina, sujeito fábrica, sujeito gestor, sujeito performance, sujeito que faz, sujeito que sabe, sujeito que pode?

Desse lugar que apresentamos as dimensões epistemológica da clínica do trabalho que fazemos. Antes, vale destacar os impasses que nos empurraram para este outro caminho em relação a clínica do trabalho que fizemos entre 1992-2012, inspirada na abordagem da psicodinâmica do trabalho.

Um deles se refere as bases filosóficas que fundamentam os conceitos de trabalho e saúde. Um risco ao se falar em saúde mental descolado da história, da cultura e da política das ciências e do pesquisador, podendo assim, ofertar dados para uma teoria de redução de danos. Redução por permitir, por exemplo, que os coletivos reorganizem os sistemas defensivos e, para aqueles que ainda não adoeceram ou as defesas não se transformaram em ideologias, tenham na mobilização subjetiva uma possibilidade de melhorar a organização do trabalho para suportar (aí o risco de ser uma abordagem adaptacionista) o sofrimento por conseguir ter prazer no trabalho. O que é ainda mais problemático se mal utilizado politicamente, podendo sustentar os estudos da felicidade que tanto se articulam aos modelos do neoliberalismo.

Assim, seja pelos poderes atribuídos ao psiquismo ou pela recusa do poder do capital sobre a organização do trabalho, a intersubjetividade proposta pelos estudos nesse tempo não foram mais suficiente para explicar teoricamente os modos de adoecimento. O trabalho como categoria ontológica sai da cena nessas abordagens funcionalistas que se sustentam no discurso da humanização e da crítica ao que está posto sem duvidar do saber ali produzido. É assim, facilmente instrumentalizada pelos interesses dominante. Criam com o consentimento dos trabalhadores ambientes organizacionais do “bem viver” e das “boas práticas”. E assim, correm o risco de produzir novas formas de (auto)exploração dos trabalhadores dentro e fora das organizações.

Essas questões produzem consequências para a abordagem conceitual e metodológica da psicodinâmica do trabalho, que ao nosso ver, se transformou no Brasil ao longo dos últimos dez anos, mais marcadamente nos dias atuais, em uma Psicodinâmica Organizacional e uma Clínica da Organização do Trabalho, legitimando a política das melhorias e a psicologia do emprego. São abordagens que correm o risco de se desdobrarem em práticas organizacionais, que os aplicativos reproduzem ou produzem, que podem ser muito eficazes para manter o bem estar do trabalhador, por meio de dispositivos de adaptação-ativa á organização do trabalho, uma nova forma de escravidão pela auto-exploração de si mesmo.

Esses impasses e inquietações, estão na base para criação do projeto da clínica do trabalho como pesquisa e prática em 2015 na Universidade de Brasília, já esboçado por Mendes (2012, 2014),

fundamentado na articulação teórica psicanálise e crítica social. Uma tentativa de encontrar a chave que permitisse a articulação entre o psíquico e social latente ao objeto de estudo sujeito, trabalho e adoecimento há tempos presente nas nossas pesquisas. Com esse projeto a pesquisa em clínica do trabalho se desvincula completamente dos contextos organizacionais, focando-se na atividade profissional, com compromisso direto com o trabalhador. Essa opção justifica-se tanto na demanda dos trabalhadores que adoecem cada vez mais, e de modo grave, quanto para criar um espaço de coleta de dados livre, na medida do possível, das armadilhas do capital presentes nos contextos de trabalho. Ainda opera como espaço para escuta dos excluídos do trabalho, como os desempregados e os trabalhadores informais, ou por exemplo, domésticos.

Aos poucos, o tratamento passa a ser objeto de investigação. Emergem questões relacionadas à cura, à medicalização, ao estresse pós-traumático, aos transtornos como as fobias e a síndrome do pânico e as ideias suicidas. Que dispositivos seriam potentes para dar conta da cura? Estudos mais aprofundados foram realizados sobre a transferência e a interpretação. Cada vez mais se aproxima de uma teoria do sujeito para explicar como o sujeito adoecer e como pode ser curado. Com essas marcações, a clínica do trabalho assume feições teóricas, metodológicas e práticas singulares.

Supereu, desejo e os tempos da pulsão invocante

Guiada pelo paradigma da divisão de classe social, pelos modos de produção capitalista e pensando o trabalho como estruturante psíquico e criador de laços sociais em sua dimensão ontológica, tem início a clínica do trabalho e seus principais questionamentos como: Que trabalho é esse que salva e adoecer? Como é o trabalho no sistema de produção capitalista? Que sujeitos são produzidos e como se sofre e adoecer por este sistema de produção? E como sair das armadilhas que aprisionam o trabalhador?

Uma clínica intrinsecamente associada ao contexto sócio-histórico que definem os modos de reprodução do capital. Nasce na década de 1990 no Brasil, um tempo marcado por novas configurações organizacionais que não só continuam explorando o trabalhador, como também passam a demandar uma produção excessiva - o produtivismo ao extremo -, e uma obediência a ideologia do pensamento único, que reproduzem na organização do trabalho e no modelo de gestão os princípios do taylorismo mais invisíveis e sutis. É a era da sobrecarga, da servidão voluntária, da violência e do assédio moral e organizacional.

Nos últimos cinco anos tudo isso é pior. Os novos modos de reprodução do capitalismo - o trabalho em plataforma numérica - potencializa de modo incomensurável e sem limites os princípios do taylorismo, que se articula ao capitalismo financeiro e ao neoliberalismo. Assim, os trabalhadores convivem com organizações do trabalho diversas e paralelas. Aumentam as contradições e as relações de desigualdade social após o confinamento, o desemprego, a exclusão e a precarização das relações de trabalho.

Com esses preceitos da era digital, os modos de trabalho têm caminhado na direção oposta da noção de trabalho como categoria ontológica do ser, dimensão essencial da condição humana. Partindo desse princípio, pensamos existir artifícios para proceder à colonização do sujeito através do discurso que leva à substituição do trabalho vivo pelo trabalho morto. Há uma tendência para uma racionalidade, que é vendida como trabalho vivo: a ultra prescrição, o controle, a quantificação, a urgência e a excelência. Desse modo, emergem estratégias de dominação pelas tecnologias digitais que destituem o protagonismo do trabalho na constituição do sujeito. O trabalho morto assume uma centralidade como valor psíquico e social no lugar do trabalho vivo.

Nesse contexto, as doenças do trabalho historicamente também se acumulam, crescendo os casos de depressão, fobias, paranóias e ansiedades. Sendo mais alarmante o aparecimento de novas patologias que estão na base desses adoecimentos, em especial a patologia do medo, a normopatía, e a melancolização. Essas coabitam com a patologia da indiferença, da servidão, da violência, da sobrecarga; juntos, constituem ameaças aos laços sociais, podendo ceder lugar às barbáries civilizatórias.

Como efeito desse contexto sobre o adoecimento do trabalhador, os estudos da clínica do trabalho vem se consolidando desde 2014 a partir da articulação teórica entre a psicanálise, de modo particular a teoria e clínica lacaniana, e a crítica social, tendo como objeto as vozes proferidas nos diferentes chamados ao sujeito, veiculada pela voz do supereu encarnadas no discurso capitalista colonial, bem como no seus efeitos nas patologias do trabalho e no adoecimento, de um lado, e nos dispositivos de escuta, no trabalho do clínico, da supervisão e no tratamento e cura do adoecimento, de outro.

Esse objeto tem fundamento na teoria do circuito da pulsão invocante, como estudada pela psicanálise lacaniana. Circuito que se movimenta tanto a partir das vozes de comando e ordens do supereu quanto pela fala do desejo. Articulado este circuito ao trabalho reprodutivo capitalista, propomos o estudo de dois tempos para o circuito da invocação pelo trabalho: *o Insistir-Persistir* no seu desejo e *o Resistir-Desistir* do desejo para ceder ao e para o Outro, aqui pensado como os modos de gestão do capital, as empresas, o algoritmo.... Assim, podemos pensar que existe um tempo do desejo e um tempo do supereu que faz circular a pulsão.

Para compreensão desses tempos, é fundamental retomar a questão do discurso. Os apelos são proferidos pelo discurso que estamos denominando de capitalista colonial, como encarnação do supereu, e pelo discurso da produção de saber que advém da fala do desejo do sujeito. Esta proposta tem inspiração nos discursos estudados por Lacan no *Seminário 17: O avesso da psicanálise*, no qual ele interpreta os três modos de relacionamento apontados por Freud, em *Análise terminável e interminável*, de 1937: governar, educar e analisar, aos quais acrescenta o “fazer desejar.” Assim, propõe quatro discursos: do Mestre-Universitário e da Histórica- Analista.

O discurso capitalista colonial articula-se ao discurso do senhor como uma variante do discurso do mestre, enquanto o discurso da produção do saber articula-se ao discurso da histórica e do analista – é uma produção do inconsciente fundada no reconhecimento da falta.

O contraponto do discurso do mestre é o discurso do analista. Assim, o chamado *a* lança o sujeito na invocação do desejo por um discurso que supõe ali um sujeito que trabalha; e o chamado *de*, proferido pelo discurso capitalista colonial, lança o sujeito no gozo, na repetição e na demanda do Outro.

No tempo *Resistir-Desistir*, o destino da pulsão é o gozo nas três modalidades: do Outro, fálico e o Mais-de-gozar. A pulsão atende ao comando tirânico do supereu: “Goze!”, traduzido em “satisfaça sua pulsão a qualquer custo”. O sujeito se constitui pela demanda (“desejo” encantado), sedução das promessas do capital de ter mais e com isso ser mais, caindo na armadilha do “canto da sereia”. É atraído pela sonoridade da promessa que remete à ideia de satisfação plena e absoluta da pulsão. Esse encanto é da ordem do registro do imaginário, é um lugar ocupado pelas ilusões e desilusões frente ao real e não do Real, pois este é o impossível da idealização. Aí se constitui o sujeito do trabalho, invocado pela subalternidade do seu desejo ao desejo do Outro e pela subalternidade sociohistórica, um encontro entre o psíquico e o social, entre o sujeito e o trabalho.

De modo específico, nesse tempo há um excesso da presença do Outro e uma luta é travada para não atender ao seu desejo. A demanda é a voz do desejo do Outro que traz a satisfação pulsional ao ser atendido o imperativo: “Goze e cale-se”, ou seja, o sujeito se satisfaz ao existir para este Outro, cedendo a ele o seu desejo, se constituindo como um sujeito invocado. Aí a demanda trabalha pelo sujeito, quer dizer, resistir e desistir é abrir mão do trabalho do sujeito, do seu desejo. Nesse tempo, o trabalho vivo sucumbe ao trabalho morto produzido pelo capital.

No tempo *Insistir-Persistir* a pulsão invocante tem como destino a sublimação. A insistência remete à ética do desejo pensada por Lacan no *Seminário 7: A ética da Psicanálise*. É a possibilidade de resgatar o trabalho do sujeito do trabalho, que fica boquiaberto frente ao Real, o impensável, como escreve Lacan no *Seminário 22: R.S.I*. Pensamos ser a ética no trabalho do sujeito a força motriz questionadora do querer, poder e agir do sujeito frente ao Real, que é do sem sentido, do inominável. De algum modo, significa viver a falta implicada no desejo e o vazio da impossibilidade de dar conta do Real. É uma ética que não cede ao gozo, especialmente ao mais-de-gozar demandado no discurso do capitalista como saída da angústia de castração.

O trabalho como criação – o trabalhar –, como o fazer, como insistência e persistência ao inevitável e inesperado encontro com o Real. Esse trabalho, que é o trabalho do sujeito, se enlaça no discurso da produção de saber. Saber que não é redutível, que é infinito. A cada encontro com o fazer, o trabalhador se depara com o inesperado. É só fazendo que se sabe que faz.

A insistência e persistência é sempre do desejo que tem um tempo de duração, diferente do vontarismo, é o desejo que faz o sujeito invocante, do advir. É uma potência para a existência ético-política. Esse sujeito existe num laço social com o trabalhar, e num trabalho onde seja possível improvisar, criar e exercitar a experiência de si frente a um apelo mais cantante, uma voz como a da poetisa, uma voz que canta, que invoca e não encanta, evoca. O desejo se dá no registro do simbólico, pelo furo do Real no imaginário, sendo essa a lógica da atuação na clínica do trabalho, levando em conta a materialidade do trabalho (re)produtivo como Real. Nesse caminho, a ideologia da idealização se contrapõe a utopia do impossível como ponto zero para a potência revolucionária do sujeito e da sua ação.

Nessa direção, os tempos da invocação da pulsão no trabalho vão constituindo o sujeito e seu modo de trabalhar, sendo os destinos da pulsão determinantes para o trabalho do sujeito e para produzir (as)sujeitados do trabalho. O tempo do circuito se move para a sublimação, constituinte do sujeito que trabalha. Mas quase nunca é possível esse destino no trabalho reprodutivo, especial com os vínculos análogos á escravidão e da servidão, dos empregos atuais em empresas capitalistas como startups, aplicativos, empresas públicas, além das Universidades, serviços públicos de saúde, seguranças e outras tipos de organizações.

Com esses impedimentos, a única saída para a pulsão é atender ao imperativo do supereu: “Trabalhe e Cale-se!”. A satisfação da pulsão se dá unicamente pelo gozo, a demanda vence o desejo e a resistência-desistência ganha para a insistência-persistência. [Assim, as patologias dos laços sociais vão se estabelecendo e produzindo adoecimento.](#)

A partir desses breves fundamentos, a clínica do trabalho busca reconstruir o discurso e a ação do sujeito e seu adoecimento pelo trabalho a partir do circuito da pulsão invocante. Sendo nesse sentido, o adoecimento pelo trabalho uma denúncia que coloca à prova a funcionalidade das patologias produzidas pelo trabalho capitalista. Essas idéias podem ser referenciadas e aprofundadas nos textos de Mendes (2018, 2022) e nos escritos de Lacan, Marx e Freud.

Fazer- saber sem o sentido

O fazer-saber se articula ao saber-fazer do analista como um que trabalha. Assim, o trabalho na clínica tem um método, que é estruturado a partir da experiência de escuta de trabalhadores, realizadas desde 1992, com ou sem trabalho, com queixas de sofrimento e/ou adoecimento, burnout, estresse, Ler/Dort, depressão, assédio moral, acidente de trabalho, em readaptação funcional e outros tipos de conflitos, adoecimentos e patologias. É sistematizado em 2012 com a publicação do livro *A clínica psicodinâmica do trabalho: o sujeito em ação*, reestruturado em 2014 no livro *Sofrimento no trabalho: dimensões clínicas e políticas*, se consolidando desde 2018 na publicação do livro *Desejar*,

Falar, Trabalhar; Psicopolítica e Psicopatologia do Trabalho em 2020 e O Trabalho na Clínica Lacaniana em 2022.

A escuta na clínica do trabalho é compreendida como trabalho vivo, ou seja, como parte da contradição da relação capital-trabalho, envolvendo, por isso, de modo inseparável, a noção de sujeito e de trabalho.

A interpretação é central no método tanto para Freud quanto para Lacan, sendo esta a técnica que norteia também a escuta na clínica do trabalho que realizamos. Freud diz que a psicanálise é como uma escultura: não se acrescenta a ela, mas se retira. Na escuta clínica, isso quer dizer que não é acrescentado um sentido, mas é tirado o sentido no qual o paciente se sustenta. Para Lacan, a interpretação remete a uma resposta improvisada do analista frente ao Real. Dar sentido mata a cadeira de significante, ou seja, ao ser confrontado com um enigma, não seria o melhor caminho buscar resolvê-lo, mas sim (re)conhecer o sintoma para lhe dar um destino. Dessa forma, os sintomas, ao serem interpretados, relançam o sujeito na cadeia de significantes, paralisado, muitas vezes, pela busca incansável de explicar e dar conta do resto, da coisa, do inominável, do Real.

Clínico e paciente formam um dueto onde a improvisação no trabalho clínico possibilita a produção de saber, o chamado a desejar, falar e trabalhar. Trabalho e sujeito como categorias indissociáveis implicando reconhecer a produção de saber como um trabalho, no caso, o trabalho de descolonização do inconsciente, o qual constitui o sujeito na cadeia de significante. Desse modo, o trabalho da clínica acessa o sujeito do advir, que não tem saída a não ser trabalhar incansavelmente para existir, a despeito da força do capital para aniquilar sua condição de desejante. O discurso e práticas do capital forjam necessidades e demandas ilusoriamente equivalentes ao desejo, criando falácias sobre o ser sujeito, como por exemplo, o sujeito liberal, que tudo-pode e tudo-sabe sem limites numa fluidez infinita, desenlaçado social.

Defendemos, assim, o trabalho na clínica como um trabalhar, que se articula as inúmeras possibilidades de trabalho para o sujeito fora do sistema produtivo capitalista. Por exemplo, o trabalho (*arbeit*) psíquico, do luto, dos sonhos e da elaboração como estudado por Freud, ao que acrescentamos, como o trabalho de escutar, de cuidar; o trabalho intelectual, político, doméstico, voluntário, comunitário. Trabalhar como possibilidades de silenciamento das vozes do supereu, de não ceder às demandas do Outro, prevalecendo a ética da insistência e persistência no seu desejo a partir da sublimação, ponto zero sem sentido.

O clínico trabalha para que o sujeito trabalhe. Por meio de um percurso entre o nomear, elaborar e perlaborar busca-se reconstruir a cena traumática vivida no trabalho que se mistura com os traumas infantis, juvenis e atuais. Desse modo, a clínica do trabalho é produzir saber no vazio do nada que podemos fazer diante do Real, buscando o gozo possível, jamais pleno. É brincar com o supereu,

transformar seus imperativos em chiste e ditos espirituosos. É quando o sujeito percebe que o Real não tem nenhuma intenção sobre ele, fazendo assim, com que o supereu perca a força sobre si mesmo.

Nessa perspectiva, a nossa prática tem nos levado a considerar como principais pilares do método da escuta a interpretação, a transferência, o trabalho do clínico e do supervisor. Além da interpretação, a transferência tem-se apresentado como a mais forte potência para invocação da pulsão no trabalho, particularmente, por sua inexorável relação com o desejo e o gozo.

Temos manejado a transferência nas relações analista-paciente no trabalho clínico e clínico-supervisor no trabalho de supervisão. Igualmente, são manejadas as identificações do paciente, do clínico e do supervisor uns com os outros e com o trabalho de cada um. O saber-fazer do clínico não equivale ao saber técnico e expertise, envolve uma dimensão que tem se evidenciado na nossa prática clínica nos últimos anos, particularmente no trabalho da supervisão. Implica um sujeito inexoravelmente engajado no processo de escuta.

Para tal, é importante que o clínico acesse a sua potência, cedendo ao jogo da onipotência-impotência. Ser potente significa se assumir como um sujeito do desejo e não da necessidade. Diferenciar desejo e necessidade permite um reposicionamento na relação com outro, uma posição de alteridade, uma relação entre sujeitos e não entre sujeito e objeto ou entre objetos. Assumir essa posição é fundamental para o fazer-saber que não se transmite pelo conhecimento, é construído permanentemente e de modo inacabado.

Essa construção passa pelo desejo de escutar o sofrimento do outro e todas as implicações que essa escuta impõe. É o sujeito que reconhece que desejar é correr riscos, diferentemente de uma posição excessivamente neurótica onde há um condicionamento aos outros e às suas respostas, a uma espera sem limites. O medo dos riscos de tornar-se sujeito pode se constituir como um sintoma de recusa da alteridade. O clínico, na sua existência ético-política, se aproxima de uma experiência outra, descolada da identidade do colonizador. Com isso, quero dizer que o clínico, para além de ser sujeito para o desejo, é um sujeito político.

Ato de exercer

A clínica do trabalho é um exercício, não é uma atividade profissional. Tem sido exercida ao longo dos anos como pesquisa, formação e prática de modo indissociáveis na Universidade de Brasília e atualmente no Instituto Brasileiro de Clínica do Trabalho (ibract) fundado em 2023. A partir da nossa experiência ao longo dessa trajetória em diferentes contextos de trabalho, organizações do setor público e privado como: empresas, escolas, hospitais, sindicatos e universidades, criamos duas modalidades de clínica do trabalho: A clínica como prevenção e como tratamento do adoecimento, ambas fundamentadas nos paradigmas e conceitos que apresentamos.

Inicialmente é importante pontuar que as diferenças entre elas são em relação aos objetivos, contextos de aplicação e efeitos. Ainda, existem diferenças, mesmo que sutis, quanto ao uso dos dispositivos de escuta, e semelhanças em relação a pesquisa, a formação do clínico e a supervisão.

A clínica do trabalho como prevenção é um dispositivo de escuta coletiva, ao mesmo tempo pesquisa e ação. É uma escuta de coletivos de trabalhadores que ainda não adoeceram. Tem por objetivo o reposicionamento do coletivo diante das situações traumáticas relacionados ao trabalho, atuando na nomeação, simbolização e atos frente aos riscos de adoecimento pelo trabalho. Podem ser realizadas em qualquer contexto de trabalho, devendo serem analisadas as condições técnicas, institucionais, éticas e políticas de acordo com as especialidades institucionais onde será realizada.

A clínica do trabalho como tratamento é um dispositivo de escuta individual referenciada na clínica lacaniana orientada para o Real. É destinada aos trabalhadores em sofrimento pelo trabalho, afastados do trabalho por doença ocupacional, em adoecimento, em readaptação ou com queixas e sintomas relacionadas ao emprego e a atividade profissional.

Esta prática é realizada por meio de programas de atendimento aos trabalhadores em sofrimento e adoecimento como nas Universidades, nos sindicatos, nos serviços públicos de saúde do trabalhador e em consultórios privados.

Nessa clínica, embora as queixas sejam relativas ao emprego, atividade profissional ou desemprego, o tratamento é do sujeito que trabalha. Trabalho como categoria ontológica. Assim, a clínica tem como princípio: onde existe sujeito existe trabalho, aqui entendido a partir de Marx, Freud e Lacan. Os estudos atuais se dedicam a mostrar a potência política dessa clínica em lançar o sujeito no circuito da pulsão invocante, pela operação do discurso do analista e silenciamento das vozes do supereu, desse modo encontrar caminhos na cadeia de significantes, para restabelecer a relação do sujeito com o trabalho. Trabalho que corresponde ao trabalho vivo, como estuda Marx, ao trabalho psíquico como estuda Freud - no sonhos, no luto e na perlaboração – e na teoria do sujeito de Lacan, em especial nos estudos sobre o desejo. Assim, desejar é trabalhar, trabalho vivo, trabalho de perlaboração.

Em ambas as clínicas significamos essa escuta como um campo de atuação no qual teoria, método e prática são indissociáveis, constituindo-se, assim, em uma *práxis*. *Práxis* que envolve nomear e elaborar sofrimentos invisíveis e desarticulados para que os sujeitos se defrontem com a realidade e protagonizem sobre os destinos da pulsão, circulando e se movimentando da posição de sujeito invocado para sujeito invocante.

Para tal, é importante a interpretação. Para Freud, a interpretação é a técnica central do método psicanalítico e sua prática é guiada pela tríade recordar, repetir, elaborar. A arte da interpretação, como ele se refere, é usada para interpretar, além das queixas dos pacientes, os sonhos, os atos sintomáticos, os lapsos, os atos-falhos, entre outros. É uma técnica sustentada por quatro regras

imprescindíveis a qualquer processo psicanalítico: a associação livre, a abstinência, a neutralidade e a atenção flutuante.

Para Lacan, a clínica psicanalítica assume outras feições, sendo obrigatório para entendê-las essa passagem pelo método e técnica criados por Freud. Propõe novos operadores relativos à técnica, ao alcance do tratamento e aos objetivos do método, como o manejo do tempo e da palavra, o tratamento da psicose, da perversão e da neurose proposto por Freud, a existência de uma ética da psicanálise e alguns apontamentos para pensar o final do tratamento. Para ele, é central para o método a questão do tempo, do corte e do desejo. Pensa uma noção de cura e associa o final da análise aos sintomas e ao supereu. Ao nomear-se a coisa, cria-se caminhos para decifrar o enigma dos sintomas e brincar com o supereu, ou seja, é possível o sujeito fazer outras escolhas que não os sintomas ou os imperativos do supereu. Afirma ser o sujeito intratável, significando, assim, que algo dos sintomas, da angústia e da experiência necessita ser reconhecido, ser dado um destino e não ser eliminado, uma passagem é feita de uma a outra coisa.

A constituição dessas duas modalidades de clínica é um espaço de escuta-fala sempre provisório e independente, um espaço a ser construído no encontro com o Real. Embora com princípios e algumas diretrizes a serem seguidas, o destino dos que são escutados é imprevisível. Assim, resta ao clínico seguir buscando alcançar os propósitos da própria clínica, sabendo que pode não encontrá-los. Isso implica uma formação teórica permanente, concomitante ao tempo de duração da prática clínica, nesse sentido, interminável como a própria análise pessoal, que é fundamental para sua formação como analista na clínica do trabalho. Também faz parte desta formação a supervisão institucional e a supervisão clínica.

A supervisão institucional é realizada com os clínicos envolvidos na escuta coletiva em uma instituição. Ela é essencial para a formação do clínico, considerando que a interpretação é um dispositivo que sofre influência de fatores culturais e das experiências, em especial quando o clínico é parte da instituição onde a pesquisa é realizada. É realizada a partir dos registros construídos pelo clínico, como os diários, com base na fala dos trabalhadores. O clínico também colocará a sua interpretação do dito, a fim de discutir com o supervisor para buscar entender os silêncios, as parapraxias, as metáforas e as vivências do coletivo.

A supervisão clínica é realizada com os clínicos que realizam a clínica individual com trabalhadores adoecidos seja em instituições como a Universidade e sindicatos ou no consultório. Permite ao clínico trabalhar pelo exercício de experimentar-se a si mesmo sob o olhar do outro. O supervisor auxilia na indicação do que acontece no espaço da clínica ao evocar os estados de coisas possíveis que não estão nomeados no trabalho clínico. São discutidas novas formas compreensivas das falas e, com isso, serão estimulados modos plurais de interpretação e, conseqüentemente, de descolamento dos significantes dos significados das várias situações vividas pelo trabalho do paciente

antes e no momento do tratamento. Ele invoca o clínico, que por sua vez também o invoca. Os apelos e chamamentos relativos à demanda e ao desejo dos sujeitos envolvidos no trabalho clínico direcionam o destino da pulsão e a cura do paciente.

O supervisor é atravessado pela experiência da própria análise, pela prática, pela formação teórica e pelo posicionamento político frente às questões postas pelo capital. O confluir de práticas e saberes diversos possibilita uma super-visão da cena clínica pela escuta dele, que reordena através de sua fala os investimentos pulsionais, para além do que poderia estar prescrito. Atua no limite, na transferência do outro e com o outro, no mundo objetual e no dele próprio, no tempo do Insistir da pulsão invocante. O trabalho do clínico e do supervisor contempla um cenário onde se encontra a exposição de forças pulsionais de sujeitos que falam e elaboram o seu modo de trabalhar, de desejar, de existir.

Tanto na clínica coletiva quando na individual trabalha-se por meio dos registrados da escuta em diários do clínico e diário da supervisão. Para fins de pesquisa, o texto escrito nos diários são analisados por meio da ATC - Análise do Trabalho Clínico, que envolve estruturação das narrativas do trabalhador e /ou coletivo, do clínico e da supervisão. Também pode ser usado análise e discussão de casos clínicos como proposto pela psicanálise.

Essas configurações e encaminhamentos são definidas dependendo do contexto no qual a clínica é realizada e dos seus objetivos. Por exemplo, podem ser produzidos, com o consentimento dos trabalhadores, relatório técnico, dissertações, teses de doutorado, publicações de livros e artigos em periódicos científicos.

Nessa direção, há um investimento para realizar uma Clínica Orientada para o Real como definida na segunda fase dos estudos de Lacan. Do ponto de vista teórico, os estudos atuais estão focados na compreensão da noção de sujeito a partir da nodulação Real, Imaginário e Simbólico.

Referências