

**QUANDO WERTHER VAI À TERAPIA:
(DES)ENCONTROS ENTRE LITERATURA E CLÍNICA****WHEN WERTHER GOES TO THERAPY
(DIS)ENCOUNTERS BETWEEN LITERATURE AND CLINICAL
PRACTICE**

JULIANA CRISTINA SALVADORI*
jsalvadori@uneb.br

GUSTAVO SILVA ANDRADE**
gustavoandrade.psi@gmail.com

Este estudo explora a interseção entre literatura e prática clínica em psicologia por meio da criação do dispositivo caso clínico-literário, que combina observações clínicas, diário de campo e análise literária. A pesquisa tem como objetivo interpelar como a literatura, em diálogo com a psicologia narrativa, pode revelar padrões narrativos que moldam a expressão do sofrimento amoroso na atualidade, enfocando processos de luto advindos da perda de uma paixão idealizada, utilizando como referência o romance epistolar *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, de Goethe (1774/2001). Defende-se que a leitura de textos literários requer do leitor a construção de uma competência narrativa especializada, que pode ser transferida para uma escuta clínica mais atenta, receptiva e ativa quanto ao que surge nas falas dos sujeitos em sofrimento. O uso de Werther, personagem, como ancoragem para a criação do Werther contemporâneo, figura metonímica dos pacientes que experimentam a fragmentação psíquica em decorrência do luto amoroso, é recurso não apenas metodológico, mas ético e estético deste trabalho. O texto sugere a escuta-leitura como uma técnica para acolher as experiências únicas dos sujeitos, evitando a imposição de narrativas e sentidos predefinidos enquanto se oferece perspectiva ampliada pelos contextos culturais. Além disso, enfatiza-se o papel do terapeuta como testemunha, facilitando a elaboração simbólica do desejo e a transição da idealização para a integração com a realidade. Assim, o artigo contribui para a formação de uma clínica humanizada ao expor as possibilidades advindas de uma abordagem interdisciplinar que integra a psicologia narrativa e a análise literária, expandindo as oportunidades de escuta e intervenção nas jornadas de sujeitos contemporâneos.

Palavras-Chave: Werther; luto amoroso; psicologia narrativa; caso clínico-literário; escuta-leitura; pacto ético.

This article investigates the intersection of literature and clinical practice in psychology through the creation of the literary case study dispositive, which integrates clinical observations, field notes, and literary analysis. The study aims to understand how literature can unveil narrative patterns that shape the expression of contemporary amorous suffering, especially grief and

* Professora Titular, Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências Humanas e Tecnologias – DCHT – Campus XVI, Irecê, Brasil. ORCID: 0000-0002-0565-5036

** Psicólogo clínico, Gustavo Silva Andrade, Faculdade Ruy Barbosa (2023), Salvador, Brasil. ORCID: 0009-0006-3063-775X

idealized passion, using Goethe's epistolary novel *The Sorrows of Young Werther* (1774/2001) as a reference. It argues that reading literary texts requires the reader to develop specialized narrative competence, which translates into more sensitive and open clinical listening toward what emerges from the speech of the suffering individual. Goethe's novel is used as an ethical and aesthetic resource to compose the construct of the contemporary Werther, a metonymic figure for patients who experience psychic fragmentation in the face of the collapse of life projects based on idealized loves. The text proposes a listening-as-reading technique to embrace the singular experiences of individuals, avoiding the imposition of pre-made meanings. It also highlights the therapist's role as a witness who supports the individual symbolic elaboration of desire and his transition from idealization to a more mature integration with reality. In this way, the article contributes to humanized clinical education, proposing an interdisciplinary approach that brings together medical humanities and literary analysis, expanding the possibilities for listening and intervention in the emotional journeys of contemporary individuals.

Keywords: Werther; amorous grief; narrative psychology; literary case study; listening-as-reading; ethical pact.

Declaração de contribuição de autoria CRediT [apenas para artigos em coautoria]

Autor 1: conceptualização; investigação; metodologia; redacção – rascunho original; redacção – revisão e edição.

Autor 2: conceptualização; investigação; metodologia; redacção – rascunho original; redacção – revisão e edição.

Informação de financiamento [se aplicável]

N. a.

Declaração de conflitos de interesse [se aplicável]

Os autores declaram que não conhecem conflitos de interesse financeiros, pessoais ou ideológicos que possam ter influenciado o trabalho desenvolvido neste artigo.

Declaração de disponibilidade de dados [se aplicável]

Os conjuntos de dados que embasam as narrativas analisadas neste artigo não estão disponíveis ao público devido a restrições éticas e à necessidade de proteger a confidencialidade dos implicados, conforme previsto pelas diretrizes de ética e profissionais do Conselho Federal de Psicologia do Brasil.

Data de receção: 15-06-2025

Data de aceitação: 12-09-2025

DOI: 10.21814/2i.6617

Um só instante de calma, Werther!”, disse ela. “Não sentireis por acaso que vos iludis, que caminhais voluntariamente para a vossa perda? Por que eu, Werther? Justamente eu, que pertenço a outro? Precisamente eu? Chego a recear, sim, chego a recear que seja a própria impossibilidade de me possuir que torna os vossos desejos tão ardentes!”

— Goethe

1. Introdução: o caso clínico-literário e seus fundamentos

Neste artigo, que explora a noção de caso nas fronteiras interdisciplinares entre psicologia, educação e literatura, partimos das experiências como leitores de ficção, e como profissionais da saúde e da educação, para interrogar: como a competência narrativa dos profissionais da área da saúde, desenvolvida pelo contato com textos ficcionais, pode informar a prática clínica na área de psicologia? Como pode a estruturação narrativa dos textos literários modelar e/ou reelaborar a estruturação de casos clínicos e produzir dispositivos¹ de formação profissional humanizada e humanizadora, abordando experiências que provocam sofrimento, como o luto amoroso, para além do rol de sintomas e dos códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID)?

Para tanto, propomos um caso clínico-literário como dispositivo híbrido, composto, que nasce nas fronteiras entre psicologia, educação e literatura. Em chave epistemológica, o estudo de caso se enquadra como método da pesquisa qualitativa a produzir uma “ciência do particular” (Stake, 2011) que, enquanto privilegia a singularidade do caso, propõe-se esclarecer sua inteligibilidade em dado contexto. As diferenças da caracterização de caso para essas áreas de conhecimento residem nas finalidades e critérios que elegem: em psicologia, podemos sintetizar a função como terapêutica/idiográfica, isto é, as narrativas têm por finalidade reposicionar o sujeito; na educação, por sua vez, a finalidade do caso é formativo-avaliativa, pois se propõe como dispositivo para avaliar e transformar práticas, políticas e culturas institucionais; na literatura, com a emergência do gênero romance, que se propõe narrar a realidade a partir do indivíduo e sua interioridade, sua função é a de tensionar descrição e interpretação promovendo para o leitor uma educação estética e epistêmica sobre modos de narrar e conhecer o mundo e os regimes de verdade. O caso clínico-literário é, portanto, um dispositivo formativo que amalgama a racionalidade clínica à imaginação ética e estética.

Na aproximação entre clínica e literatura para a produção do caso, está a noção de experiência, fundamentada neste trabalho na perspectiva do autor Larrosa Bondía (2011). Em “Experiência e alteridade em educação”, Larrosa Bondía (2011) toma a metáfora da escuta como forma de entrada no texto literário. Para o autor, escutar é ouvir com atenção não apenas ao texto, mas também ao outro e, para tanto, é preciso, como leitor, como clínico, como educador, sair de si, de sua posição, e se inclinar em direção ao outro e ao seu texto.

¹ O conceito de dispositivo usado neste artigo é fundamentado na obra de Deleuze (2016). Para o autor, um dispositivo é uma máquina de captura de certa realidade e se compõe de linhas de visibilidade (o que pode ser visto), linhas de enunciação (o que pode ser dito), linhas de força (o que incide e distribui relações de poder), linhas de subjetivação (dobras e modos de si) e linhas de fratura/rutura (as rutura pelas quais tudo se reconfigura). Essas linhas não cercam objetos ou sujeitos, mas se aproximam e se distanciam, abrindo espaço para, além das capturas, devires. Por isso, um dispositivo é sempre histórico e estratégico: surge onde uma urgência convoca um arranjo heterogêneo de discursos, instituições, técnicas e afetos, articulando, em cada época, um regime do visível e do dizível. No seu operar, ele tanto normaliza quanto inventa, fazendo passar revezamentos entre saber, poder e ser.

Outra aproximação entre literatura e clínica pode ser derivada da obra de Umberto Eco (1994) na qual o autor descreve o texto literário como um bosque no qual o leitor e a leitora se aventuram, buscando sentido(s) a cada passo. Essa imagem, apresentada no capítulo “Entrando no Bosque”, fascina porque traduz o que emerge na clínica: escutar a narrativa tecida pelo sujeito é adentrar um território desconhecido que exige cuidado, curiosidade e respeito pelo percurso que o outro constrói.

Eco (1994) aborda também os pactos ficcionais – aquele acordo tácito entre autor e leitores/as que suspende o real para que seja possível habitar, por instantes, o mundo ficcional, um mundo que, mesmo ou talvez porque inventado, não é experienciado como menos verdadeiro em suas emoções e cognições. Ao retomar esse gesto na clínica, o psicólogo firma um pacto que se configura como um compromisso ético e afetivo de escuta, de presença e de reconhecimento do outro e de seu sofrimento, em sua vulnerabilidade, sem apressar julgamentos. Como leitor, o texto nos convida a imergir no universo do outro; como psicólogo, aceita-se o convite de ouvir, sem invadir, o bosque de cada sujeito que cruza os caminhos da clínica. Perceber o lugar da literatura no trabalho do e com o imaginário, que constantemente se re-compõe/re-forma, permite, ao clínico, conceber e acolher com profundidade as múltiplas vidas humanas possíveis.

Na composição teórica, a Medicina Narrativa, conforme proposta por Rita Charon (2001), evidencia a necessidade humana de encontrar no processo terapêutico não apenas assistência técnica, mas também testemunho, pois escutar e acolher as histórias das pessoas adoecidas é um gesto fundamental, não apenas para o diagnóstico clínico, mas para a construção de uma relação empática e ética.

A competência narrativa possibilita que médicos e sujeitos pacientes atribuam significado aos eventos relacionados com o processo de adoecimento, reconhecendo que não há respostas objetivas para o sofrimento, e que, muitas vezes, o que se busca é resgatar ou produzir sentido por meio de uma narrativa que nos permite ter nossas experiências escutadas e visibilizadas. Assim como Werther escreve suas cartas em busca de testemunho, o sujeito paciente, ao narrar sua trajetória, reivindica sua história e reafirma sua identidade mediante as perdas que o acometem.

Nesse movimento, argumentamos, a literatura equipa o clínico com a técnica da escuta-leitura que permite que a dor seja testemunhada, validada, mas que também abra caminhos para que outras narrativas possam emergir. Essa posição teórica encontra respaldo no trabalho do autor e psicólogo clínico Nigel Hunt (2024), no qual o autor apresenta como um dos objetivos da psicologia narrativa a reconstrução da identidade dos pacientes que tornam-se leitores e autores de suas histórias. Para tanto, a Psicologia Narrativa, de metodologia qualitativa, se apoia, entre outras técnicas, na técnica da dupla escuta. Esta se caracteriza pela prática de escuta que visa capturar tanto a narrativa da queixa quanto os indícios de resistência do sujeito. Isso possibilita aos pacientes, no processo de entrevista de vida narrativa, escutar e reescrever suas narrativas. Isto é, produzir contra-narrativas, que rasuram a narrativa da queixa. Desta forma, o sujeito, com apoio do terapeuta, pode restabelecer o sentido e o controle sobre suas experiências. Nesse sentido, Hunt (2024) enfatiza a utilização da literatura como recurso terapêutico. Em particular, o uso de textos ficcionais, como recurso para ampliar o repertório narrativo do sujeito paciente ao apresentar-lhe narrativas mestras. Isto é, arquétipos, que o auxiliem a situar suas experiências pessoais em um contexto cultural e simbólico ampliado.

Hunt (2024) também se apropria dos fundamentos de análise temática e estrutural da narrativa, oriundos da literatura, como forma de cartografar os estados psicológicos, como depressão, ansiedade e traumas, expressos nas narrativas individuais. Essa análise temática e estrutural das narrativas fornece elementos para a constituição do que Hunt (2024) denominou constelação narrativa, isto é, um conjunto de elementos e padrões

narrativos que ajudam a compreender experiências psicológicas de maneira contextualizada. A constelação narrativa, portanto, fornece um modelo clínico multifacetado, construído a partir da análise narrativa, que respeita a singularidade das histórias pessoais dos pacientes enquanto se propõe identificar padrões para a prática clínica. Essa constelação, contudo, é dinâmica porque os elementos que estruturam a narrativa, tais como personagem, enredo, temas e símbolos, entre outros, transformam-se conforme a narrativa se desenvolve, o que permite compreender e reconstruir sentidos para a experiência do paciente e do terapeuta na clínica. A identificação das constelações narrativas permite ao psicólogo categorizar as narrativas em tipos ou padrões, que funcionam como modelos para compreender variações individuais e culturais, facilitando o reconhecimento de estruturas narrativas recorrentes.

A constelação narrativa, proposta por Hunt (2024), em composição com as demais inspirações teóricas abordadas nesta introdução, fundamenta o dispositivo caso clínico-literário. Em termos operacionais, o caso clínico-literário permite ao profissional organizar a experiência terapêutica a partir de marcadores narrativos intersubjetivos que emergem nos encontros com os pacientes e, ao mesmo tempo, abrir espaço para modos de escutar que produzem cuidado. No plano ético, seguimos o Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia e as diretrizes sobre uso de informações em ensino e divulgação: anonimização robusta, supressão e/ou deslocamento de detalhes identificáveis, princípio da necessidade e finalidade pedagógica.

A composição do caso como clínico-literário é, portanto, estratégia de cuidado neste texto, pois propõe a ficcionalização ética que tanto mantém a veracidade clínica (padrões de fala, dilemas e angústias emergentes na clínica) quanto inviabiliza reconhecimento direto ou indireto de qualquer paciente. Para este caso, elegemos a figura de Werther, narrador e protagonista do romance *Os sofrimentos do jovem Werther*, como ponto de ancoragem do exercício imaginativo e formativo de uma clínica psicológica voltada ao acolhimento do sofrimento, em particular o luto amoroso. Partindo desta figura, produzimos o construto denominado Werther contemporâneo como sintagma e metonímia dos pacientes contemporâneos em luto amoroso na clínica. Este diálogo entre as experiências relatadas pelos pacientes com seu homônimo ficcional compõe a personagem Werther contemporâneo, o que nos permite uma análise ética dos modos narrativos que emergem na clínica a partir da queixa do sofrimento amoroso. Assim, o caso clínico-literário sustenta a ponte entre clínica e criação literária sem abrir mão do sigilo, da dignidade das pessoas e da função de formação profissional.

2. *Os Sofrimentos do Jovem Werther: a paixão como tragédia presentificada*

No romance escolhido para compor o caso clínico-literário, *Os sofrimentos do jovem Werther*, o ponto de vista se ancora na forma epistolar em que o romance organiza a narrativa: Werther, protagonista e narrador homodiegético e autodiegético² escreve e, ao escrever, narra a si mesmo, por meio de uma focalização interna fixa. Isto significa que o que sabemos sobre ele é limitado pela sua percepção cognitiva, emotiva e sensível do

² Em Genette (1988), homodiegético refere-se ao narrador que pertence à diegese (mundo ficcional narrativo) que relata, seja como personagem ou testemunha dos eventos narrados. O narrador homodiegético contrapõe-se ao narrador heterodiegético que narra de fora dos acontecimentos. Narrador autodiegético, por sua vez, é um subtipo de narrador homodiegético, pois é o narrador protagonista da história. Essas categorias de narradores tratam do problema da voz (quem fala) na narrativa e não se confundem com a focalização (quem vê), embora a voz possa coincidir o ponto de vista do narrador.

mundo. Essa configuração produz a sedução da identificação, e pode mesmo produzir fusão, com o protagonista e narrador. As cartas constroem uma intimidade, pois o texto nos interpela como se fôssemos o/a confidente de Werther. Além das cartas, o romance é composto também por uma instância editorial que organiza o material, escreve um prefácio e um posfácio, deslocando pontualmente a focalização do interior de Werther para um narrador heterodiegético que enquadra e explica a narrativa.

A construção do ponto de vista no texto ficcional educa o leitor e o clínico a ocupar um não-lugar enunciativo ao compreendermos que lemos mensagens endereçadas a Wilhelm/Guilherme, o destinatário intradiegético das cartas de Werther. O “tu” das cartas é interno à diegese, enquanto a nossa leitura é extradiegética, a presenciar uma interlocução alheia. Esse desencaixe, que pode ser transferido para o *setting* terapêutico, arguimos, abre a escuta do leitor-terapeuta para o que não sabe, permitindo ao narrador, seja paciente ou personagem, derramar sua experiência sem previamente negociar sentidos.

Com base na proposta de Hunt (2024), o romance *Os sofrimentos do jovem Werther* ecoa na prática clínica contemporânea ao considerarmos as formas como os pacientes expressam os processos de paixão, perda e luto. Nesta perspectiva, os relatos são percebidos pelo terapeuta não somente como indícios e sintomas, mas como narrativas que organizam experiências. A estrutura narrativa do romance é caracterizada pela narrativa autodiegética em primeira pessoa e retrata a contaminação contínua, o colapso da agência e a ruminação temporal pelas quais o narrador-personagem expressa em suas cartas. Em Hunt (2024), os eixos de agência, coerência e padrões de redenção/contaminação são fundamentais para compreender como os sujeitos pacientes elaboram transições e constroem ou perdem sentido. Em *Os sofrimentos do jovem Werther*, o padrão de contaminação, a crescente perda de agência do narrador e o presente ruminativo indicam a percepção e compreensão do narrador sobre a paixão e seu efeito de desagregação. No contexto literário e cultural, Werther habita a narrativa-mestra híbrida entre o modo trágico e o patético, isto é, romântico-trágica, na qual o sofrimento é visto como um indicativo de autenticidade. Nesse cenário, arguimos, o romance de Goethe pode ser usado na clínica não apenas como modelo para que o sujeito paciente narre sua experiência, mas como recurso para promover sua desfusão cognitiva e pulsional por meio da entrada do texto do outro, do texto de Goethe/Werther, abrindo dessa forma espaço para criação de contranarrativas, isto é, de enredos alternativos, por meio de uma focalização que se torna variável e não apenas fixa, reescrevendo o roteiro trágico.

O tom autobiográfico e introspectivo do romance confessional convoca os leitores a ocupar o lugar da cumplicidade e do testemunho: na narrativa sempre tornada presente, isto é, presentificada pelas cartas, acompanhamos a deterioração psíquica de Werther e seguimos com ele rumo ao desastre. *Os Sofrimentos do Jovem Werther* mostra como o ato de narrar a própria experiência, especialmente em situações de sofrimento, perda e/ou doença, organiza/dá forma às vivências e demanda testemunhas.

Testemunhamos e validamos a existência de Werther, personagem e narrador, e dos Werthers pacientes, assim como a nossa, no jogo de espelhos da literatura e da clínica. Esse jogo de espelhos é em parte fruto dos paralelos traçados entre o romance e a biografia do autor. Charlotte – ou Carlota – tem raízes na vida de Goethe.

A paixão do autor por Charlotte Buff, essa mulher interditada por ser noiva de Johann Christian Kestner, e o suicídio de Karl Wilhelm Jerusalém, pelo mesmo motivo, são fatos amplamente registrados e constituem a mística do romance. Goethe, ao compor Werther, produz um amálgama de sua experiência com a de Jerusalém.

Werther, como personagem literário, nos oferece um padrão narrativo, na perspectiva de Hunt (2024), pois as cartas de Werther, contaminadas pela paixão idealizada e pelo crescente desespero, ecoam nas falas de pacientes em busca de sentido para a vida após enfrentar as rupturas de identidade e de sentido provocadas por processos de perda e luto amoroso. Werther, portanto, se descola do romance, e torna-se caso exemplar a alertar sobre os perigos da paixão. Sua paixão não é apenas arroubo lírico; é um estado limítrofe entre o êxtase e a patologia. O conceito grego de *pathos* (πάθος), usado por Aristóteles em *Poética* para descrever a catarse trágica, perverte-se em sofrimento-gozo que Werther não consegue ou não deseja sublimar:

Desgraçado! Não serás um louco? Não te enganarás a ti próprio? O que é que esperas dessa paixão frenética e infinita? Não tenho mais outro culto que não ela; a minha imaginação apenas me mostra a sua fisionomia e, de tudo o que me rodeia no mundo, apenas distingo aquilo que com ela se relaciona. E isso me causa algumas horas de felicidade... até que de novo sou forçado a fugir dela. Oh, Guilherme! Até onde o coração me leva! (Goethe/Werther, 2001, Carta de 30 de agosto, p.38)

Às vezes digo para mim mesmo: ‘O teu destino é único, podes considerar todos os outros felizes... Nenhum mortal foi tão martirizado quanto tu...’ E depois disso leio qualquer poeta antigo, e é como se lesse no meu próprio coração. Tenho de suportar tanto! Ah, terá havido antes de mim homem tão miserável? (Goethe/Werther, 2001, Carta de 26 de novembro, p.61)

Não, nunca, nunca mais poderei voltar a mim! Por toda a parte aonde vou, encontro uma aparição que me põe fora de mim. E hoje! Oh, destino! Oh, humanidade! (Goethe/Werther, 2001, Carta de 30 de novembro, p.61)

Emoldurado pela contaminação progressiva pelo desespero, o padrão narrativo emergente nas cartas de Werther demonstra sua progressiva desagregação psíquica expressa pela perda de sua agência sobre a paixão e suas emoções, como demonstram os trechos transcritos. Observemos que o segundo e terceiro trechos, provenientes das cartas de novembro, retratam seu estado psíquico no final da narrativa, em que ocorre seu suicídio. A oscilação entre o frenesi da paixão e a felicidade fugaz que esta lhe provoca cede cada vez mais espaço ao desespero: a felicidade alheia, a paixão e sua amada passam a figurar na narração como elementos que o assombram e exasperam seu estado.

É possível reescrever o padrão narrativo de Werther na clínica e chegar a outro desfecho? As próximas seções exploram como a experiência com textos ficcionais, como leitor, pode auxiliar o clínico a desenvolver a competência narrativa especializada para o uso da escuta-leitura. Além disso, examinamos o potencial do dispositivo nomeado caso clínico-literário como estratégia potente para reorientação de padrões narrativos e estados mentais ao proporcionar uma narrativa que reflete, e também pode refratar, a narrativa do sujeito.

3. Os encontros com Werther

Abordamos aqui os encontros com *Os Sofrimentos do Jovem Werther* a partir dos pontos de vista do leitor e do profissional na área de saúde. As seções 3.1 e 3.2 exploram o dispositivo do caso clínico-literário ao se propor construir uma narrativa autodiegética em que o terapeuta experimenta narrar-se leitor e clínico.

3.1 O encontro como leitor: uma narrativa autodiegética

A primeira vez que me encontrei com *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, foi de forma casual, em uma livraria em Salvador. Peguei o livro nas mãos e examinei a capa: uma reprodução da pintura *Le Désespéré* (*O Desespero*, 1843-1845), de Gustave Courbet, cuja expressão desesperada anuncia o que eu estava prestes a encontrar. Era uma edição da Editora L&PM, publicada em março de 2001. A experiência foi arrebatadora. Era impossível ignorar o impacto que aquela obra havia me causado. Perguntei-me como um texto literário poderia retratar com tanta precisão a paixão como sofrimento a partir das cartas de um protagonista em conflito.

Após o contato com *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, minha prática clínica passou a ser impactada de maneira significativa. Passei a escutar, nos relatos dos meus pacientes, ecos do sofrimento que Goethe imortalizou – o amor idealizado, a angústia existencial, a busca por sentido no amor romântico. Gradualmente, desenvolvi um olhar-escuta mais atento para pacientes que, assim como Werther, pareciam presos em um ciclo de sofrimento e que, frequentemente, apresentavam dificuldades semelhantes em lidar com a perda, o desejo e os limites impostos pela realidade.

Os Sofrimentos do Jovem Werther (1774) é, para mim, seu leitor, um exemplo potente de discurso individual em sua crueza, desenquadrado das convenções sociais. Sua paixão, sua dor e sua fragilidade são expressas sem pedido de permissão para existir. Talvez seja isso que mais me toque como psicólogo clínico e leitor: a coragem de dizer o que até então era indizível sem aceno para narrativas e figuras de linguagem altamente convencionais, a expressão revelada do conflito tradicional dos romances homem *versus* sociedade. Na clínica, a experiência do leitor me ensina a escutar com mais cuidado, não para interpretar ou intervir, mas para acolher o que emerge da fala do outro como legítimo, mesmo quando escapa às formas narrativas que nos são mais conhecidas e convencionais.

Ao longo da escrita deste artigo, fui compreendendo, como psicólogo, aquilo para o qual a experiência do leitor já me alertava: não me cabe ocupar o lugar de Wilhelm/Guilherme, o amigo de Werther, quando ele entra na minha clínica em busca de ajuda para seu sofrimento. Não posso me deixar cair na armadilha de tomar a narrativa do outro a partir da minha, que também já fui Werther, organizando-a a partir de uma experiência que lhe é estrangeira, atribuindo um sentido pronto para o processo do outro.

Na clínica, assim como na leitura, o desafio é abrir espaço para que a narrativa e o discurso do sujeito se revelem, sem reduzi-lo a experiências e projeções individuais ou sociais. Como um homem jovem, a identificação com Werther, o personagem e narrador do romance, e com tantos Werthers que encontro e escuto na clínica, traz a armadilha da familiaridade que me exige atenção. Há uma certa miopia que pode atravessar os encontros com as Carlotas, que também chegam à clínica como objeto idealizado, narradas pela focalização do apaixonado. O que sei de Carlota, afinal, é filtrado pela perspectiva de Werther, atravessada por afetos nos quais o Outro é objetificado pelo desejo-sofrimento.

Con quanto a perspectiva de paixão usada nesse texto se fundamente na interpretação psicanalítica de linha freudiana, que compreende a paixão como superinvestimento do objeto, isto é, sua idealização, derivada de investimento narcísico (Freud, 1914/1996), e no deslocamento lacaniano desta interpretação do movimento intrapsíquico para as estruturas de linguagem e gozo com as quais se endereça o Outro (na paixão, como laço especular e imagem exacerbada), compreendemos que a literatura produz ancoragem da imaginação por meio de sua materialidade sensível-estética que cria figuração simbólica desse processo.

Como leitor de *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, encontrei no texto mais do que uma história: encontrei a mim mesmo. A cada página, a cada carta, a cada súplica do jovem apaixonado, fui reconhecendo meus limites e anseios - como sujeito, como homem

que deseja, sofre; como Wilhelm, que aprende. Werther me deu a permissão ou talvez o espelho para ser inteiro, com minhas fragilidades e contradições. Senti-me vulnerável e, paradoxalmente, mais forte, porque enxerguei o óbvio que tantas vezes ignoramos sobre nós: sou humano. E, como tal, movo-me entre apaixonamento(s), idealização(ões), adoecimento(s) e, na clínica, me arrisco a assumir o lugar de Wilhelm frente a Werther ou de Werther frente a Werther - espelho. Nas palavras de Wilhelm, na introdução às Cartas, esta experiência de identificação é precisamente antecipada:

Não podereis negar vossa admiração e vosso amor ao seu espírito e ao seu caráter, nem esconder vossas lágrimas ao seu destino. E tu, boa alma, que sentes o ímpeto da mesma forma que ele o sentiu, busca consolo em seu sofrimento e deixa que o livreto seja teu amigo se, por fado ou culpa própria, não puderdes achar outro mais próximo do que ele. (Goethe/Wilhelm, 2001, p.7)

Essa passagem aponta para o leitor a possibilidade de encontrar validação para seu sofrimento, tornando-se testemunha de Werther. Nesse movimento, Werther também se torna confidente do leitor, que pode atravessar o desespero acompanhado.

Essa leitura, que me atravessa, não terminou quando fechei o livro. Sua marca me fez desejar ser como Wilhelm: aquele que escuta, que acolhe, que permanece – mesmo diante da dor que não pode ser contida. Wilhelm Meister, ao contrário de Werther, escolhe seguir o caminho da formação, como em um *Bildungsroman*, na busca contínua de amadurecimento, construção de si e compromisso ético com o outro.

3.2 O encontro como terapeuta

No consultório, parte da minha clientela é composta por homens que me procuram quando se sentem angustiados após um término amoroso. Em comum, relatam o sentimento de perda pela “mulher de sua vida”, sintagma para sua sensação de profundo vazio existencial e consequente estado de anedonia e apatia frente a atividades que antes traziam prazer.

Há os que relatam seu sofrimento a partir de manifestações somáticas: insônia, dermatites nervosas, crises de ansiedade, falta ou excesso de apetite, queda significativa da libido, parestesia, anorexia, enjoos, vômito, revelando a íntima relação entre a dor psíquica e o corpo. Os relatos denunciam também a dificuldade em elaborar o luto afetivo, dificuldade que se manifesta pela desregulação/labilidade emocional. A dificuldade em mobilizar recursos emocionais para reconstruir sentido para sua vida após o término evidencia fragilidade psíquica e consequente vulnerabilidade ao luto amoroso, seja pela relação que não pôde se concretizar, pela mulher ideal que idealizou ou pelo projeto de vida que se sustentava no (des)encontro amoroso.

Em conjunto, os sintomas indicam um estado de angústia em que o corpo e a mente estão se desagregando sob a pressão do transbordamento de emoções não elaboradas. Quando necessário, o diagnóstico pode traçar um contorno, mas é na escuta das narrativas, onde se cruzam realidade e ficção, que o sofrimento encontra seu lugar para ser simbolizado.

Em *Os Sofrimentos do Jovem Werther*, a linguagem, antes alimentada pela potência e pela pulsão amorosa, contamina-se pelo desespero progressivo: a paixão vai paulatinamente se transformando em ressentimento e desesperança. Os Werthers, tanto o personagem-narrador de Goethe quanto os sujeitos da clínica, expressam em seus relatos a perda de controle sobre sua vida, perda esta manifesta na maneira como retratam sua paixão: tragédia inevitável, cuja única saída é o aniquilamento, o suicídio. Diante de experiências similares, o terapeuta se vê perante o desafio de orientar a reescrita dessa

narrativa e ajudar o Werther, sujeito da clínica, a retomar a autoria e a agência de sua própria experiência.

A ambivalência³, caracterizada pela oscilação entre idealização e perda, entre plenitude e vazio, pode ser analisada à luz da proposta narrativa apresentada por Hunt (2024), que descreve, na experiência clínica de pacientes que sofrem psicologicamente, dois fenômenos principais: a contaminação e a perda de agência. A contaminação diz respeito à incorporação de elementos que alteram e “sujam” a narrativa pessoal, criando um discurso caracterizado pela reiteração do sofrimento, da culpa ou da vergonha, prejudicando a integridade do eu. A falta de agência, por sua vez, manifesta-se como uma ausência de controle sobre o próprio destino. Nessa situação, a pessoa não se vê como a protagonista dos eventos que a cercam, mas sim como alguém que é afetado por influências externas, vivendo em um estado de passividade desamparada. Neste enredo, Werther, como sujeito paciente, revela-se sob diversas facetas: o amante rejeitado, o salvador ressentido ou o ferido agressor. A escuta-leitura na clínica é capaz de abrir espaço para a criação de contranarrativas que atribuam outros sentidos às vivências de cada Werther sujeito na clínica.

Nas enunciações deste sujeito contemporâneo, registradas em diário e observações clínicas, emerge o padrão narrativo constituído em *Os Sofrimentos do jovem Werther* (1774) e caracterizado pela idealização da mulher amada: ora ela emerge como figura transcendente (anjo, santa, ninfa), ora como extensão do eu (e a perda amorosa é experimentada como uma amputação, neste caso). Para alguns Werthers na clínica, a mulher amada é investida como objeto/projeto de salvação ou, ainda, como aquela que traz de volta a potência do paciente, que passa por processo de desvitalização, seja em decorrência do envelhecimento, de perdas amorosas, profissionais ou familiares. Nos enredos de salvação, a paixão amorosa é figurada de maneiras distintas, por vezes mais transcendentes, por vezes mais sensuais: ora como o Éden antes da queda, ora como um mundo vitalizado (mais quente, mais colorido).

Quando migra para ambivalência, Werther oscila entre idealização e desvalorização, em parte pela frustração frente ao encontro amoroso assumido como projeto salvacionista: Werther sujeito se percebe em parte salvo por essa mulher e busca se colocar no lugar de seu salvador, deslocando para ela também suas fragilidades. Na prática clínica, neste movimento, Werther sujeito opera a mutação da idealização amorosa colando-a à erotização como tentativa de resgatar ou preservar um sentimento de potência diante de vivências de perda que lhe provocam emoções de desvalia.

Em outros momentos, a ambivalência permite a Werther desidealizar a mulher-imagem por meio da destruição de sua efígie em memória durante a terapia. Essa punição em efígie oscila entre duas estratégias discursivas: a erotização da amada, que é uma das formas de desfigurar sua subjetividade, objetificando-a sexualmente; e também a mobilização de categorias psicológico-psicanalíticas para o reenquadramento dessa mulher como menos humana, menos racional. Como não se tornar testemunha da destruição ritual dessa mulher, abrindo espaço para uma desidealização que a rehumanize é um dos desafios que a escuta dessa narrativa convoca.

Em seu extremo, Werther perde as bordas do tempo e do espaço simbólico, tentando recuperar o sentido perdido por meio da repetição compulsiva como tentativa desesperada de manter viva uma fantasia amorosa que já não encontra sustentação na realidade. Nesta

³Essa ambivalência emerge cotidianamente na clínica. No texto *Luto e melancolia*, Freud (1917/2010) descreve que, quando o luto não se conclui, o sujeito oscila entre investir libidinalmente no objeto perdido e/ou atacá-lo, isto é, hostilizá-lo, evidenciando a dificuldade em se desligar dele. Esse padrão se manifesta em indivíduos que descrevem seus relacionamentos amorosos como marcados tanto pela idealização quanto pela desvalorização da pessoa amada, indicando uma dificuldade em aceitar a individualidade do outro.

figuração hostil, a estrutura discursiva de Werther é marcada por ruminação e por um movimento de idealização que se desdobra em controle e invasão. No consultório, essa narrativa de sofrimento emerge quando o sujeito não sustenta o luto, mas o recalca em ação, como as de buscar, seguir, monitorar, punir, diluindo a linha entre amor/paixão e obsessão, manifesta como desejo de controle. A amada, nesse enredo, deixa de ser um sujeito com história, desejo e limites próprios para se tornar signo do abandono, em torno do qual gravita o colapso do sujeito.

A escuta da narrativa clínica exige não apenas atenção aos fatos tecidos na superfície narrativa, mas à gramática do sofrimento, isto é, ao que se repete, ao que é silenciado, ao que excede. Como nos lembra Thomas Ogden (1997), escutar é também tolerar os estados psíquicos que emergem na relação transferencial, especialmente quando o sujeito regredido exige do clínico que o salve de si mesmo ou que valide a fantasia de um amor fora da ordem simbólica.

Nessa relação, o terapeuta não pode apenas escutar com empatia, pois a clínica demanda um enquadre que é uma fronteira simbólica, isto é, um espaço organizado segundo as leis da relação analítica. Freud (1912/1996) argumentava, ao propor a suspensão uniforme da atenção e a neutralidade do analista, que a clínica se funda exatamente nesse espaço de fronteira: o analista não deve se alinhar ao desejo imediato do sujeito nem deve invalidar seu sofrimento, mas, ao contrário, oferecer a mediação da palavra como instrumento para que se produza a elaboração.

A resposta, talvez, esteja na proposta de Larrosa Bondía (2011): escutar é auscultar o que vem do outro sem se perder na identificação. É manter-se presente, mesmo quando o que se escuta convoca horror, desconforto ou medo. É sustentar a alteridade da clínica, não para normalizar o comportamento, mas para reinscrever o sujeito em seu desejo, em sua responsabilidade, em sua linguagem. Esta é também uma convocação à restituição do simbólico: elaborar o amor perdido como experiência que pode ser narrada, reconfigurada e, sobretudo, transformada.

Os Sofrimentos do Jovem Werther, sob a perspectiva da análise narrativa de Hunt e da teoria freudiana do luto e da ambivalência, apresenta à clínica um modelo simbólico para compreender os distintos modos de sofrimento que os pacientes podem vivenciar. A idealização e o encontro narcísico que se dão no romance espelham as projeções de pacientes sobre objetos de desejo, mostrando o quanto a falta de elaboração de perdas ou a expectativa não realizada pode levar a um sofrimento intenso.

A ideia de contaminação na narrativa auxilia o clínico a mapear na narrativa do paciente as manifestações de traumas, culpa e vergonha que dificultam a elaboração e a integração das experiências. Nesta perspectiva terapêutica, o terapeuta atua como um revisor da narrativa, auxiliando o paciente a reconhecer os elementos que compõem sua narrativa, reinterpretar vivências traumáticas e retomar o controle sobre sua própria história.

A literatura, ao nos trazer personagens que vivem esses movimentos, como Werther e Wilhelm Meister, oferece configurações simbólicas potentes para identificar e elaborar, no *setting* clínico, os processos de idealização, perda, luto e reintegração identitária. Como um híbrido entre Werther e Wilhelm, em sua recusa e busca pela transição para um desejo sustentado produzido pela elaboração simbólica, as versões contemporâneas de Werther, os sujeitos na clínica, buscam ressignificar suas vivências, identidades, visão(ões) de mundo. Entre dúvidas, frustrações e conquistas, esses sujeitos em formação, dos quais acompanho as jornadas, tanto me demandam quanto ensinam como reorientar minha prática clínica para transformar o trágico e o patético dos relatos em narrativas outras, que também tangenciam o sublime.

3.3 Os sofrimentos do jovem psicólogo: contratransferência(s)

A construção deste Werther contemporâneo não exime o terapeuta das reverberações contratransferenciais que as narrativas provocam. A elaboração dessa figura condensada permite evidenciar as forças afetivas e simbólicas que atravessam o campo transferencial e que demandam, do clínico, uma escuta ética, vigilante e esteticamente sensível. O que segue, portanto, é uma reflexão sobre os movimentos contratransferenciais suscitados não apenas pelas narrativas singulares, mas pelo padrão narrativo que o Werther, personagem-narrador, e Werther, sujeito contemporâneo, expressam.

Para o psicólogo em início de carreira, a escuta de narrativas estruturadas pelo luto amoroso pode evocar uma série de reações contratransferenciais. Isso ocorre particularmente quando há identificação parcial com elementos da narrativa ou quando o terapeuta se vê capturado pelo apelo emocional de um enredo que se apresenta como trágico e/ou redentor. Nesse gesto, se revela o que se encena na relação terapêutica.

A identificação com os sujeitos homens, feridos e desejosos de construir vínculos significativos, provoca momentos de simetria emocional, que exigem elaboração e supervisão. Por vezes, a sedução da narrativa, estruturada em moldes literários, com força poética e afetiva, pode conduzir o terapeuta a posições de cumplicidade, ou mesmo de aliança imaginária com os sujeitos, que lhe exigem ser escutados como heróis trágicos.

A posição do terapeuta, como a do leitor das cartas de Werther, pode ser projetada como a de testemunha e aliado. Ao jovem psicólogo, que ainda estrutura seus próprios modos de escuta e sustentação de vínculo, impõe-se a tarefa delicada de não aderir à lógica narrativa apresentada, nem pela via da empatia passiva e apassivadora, nem pelo julgamento precoce. Sustentar um espaço no qual novas histórias possam se estruturar a partir de processos de simbolização que escapem da repetição compulsiva, ditadas pela memória, é um dos desafios.

Essa dimensão contratransferencial, ao ser nomeada e refletida em espaço clínico e de supervisão, abre possibilidades de intervenção mais éticas e potentes. À medida que o jovem terapeuta pode reconhecer a sedução da narrativa idealizante, tanto em seu conteúdo quanto em sua forma estética, torna-se possível tensionar as imagens cristalizadas que os sujeitos produzem de si e das ex-companheiras. Uma escuta comprometida com a alteridade requer, nesse sentido, que se possa resistir à tentação de tomar o sujeito em sua versão mais lírica e trágica, sem com isso desqualificá-lo.

A idealização extrema também convoca reações transferenciais que podem fazer com que o clínico se sinta pouco autorizado a intervir. O sentimento de estar “à sombra” da figura idealizada (a mulher, o projeto, etc) pode, em alguns momentos, minar a escuta clínica pelos afetos que evoca. É necessário, portanto, que o terapeuta reconheça esses afetos e se autorize, a partir deles, a operar escuta crítica e compassiva – ao mesmo tempo cuidadosa e desconfiada da superfície narrativa.

O desconforto e a inquietação ética devem atravessar a escuta-leitura: como escutar sem conivência? Como sustentar a dor do sujeito sem legitimar condutas que comprometem a liberdade do outro? A clínica, nesse momento, precisa se posicionar como fronteira, espaço em que o sujeito possa reencontrar o outro não como espelho, mas como alteridade. A clínica, como a literatura, pode testemunhar a devastação amorosa, mas também precisa oferecer uma travessia narrativa, na qual o sujeito se reaproprie de sua dor pela e na linguagem.

4. O lugar do psicólogo e do leitor: entre o pacto ético e a escuta-leitura - Considerações

Na confluência entre literatura e clínica, descobrimos que escutar é mais do que interpretar ou acolher: é também ler. Como leitor e psicólogo, caminho entre textos – uns impressos no papel, outros nas manifestações verbais e não-verbais do paciente. Nelas, a subjetividade e os conflitos psíquicos se expressam concretamente, como se cada relato fosse um texto vivo a ser interpretado. Compreendo, cada vez mais, que o pacto da escuta é, antes de tudo, um compromisso estético e ético.

Como psicólogo, minha escuta não se detém apenas no relato dos fatos; ela se volta, sobretudo, para o significante, para o símbolo e para o significado que sustentam o sofrimento, o desejo ou o sintoma. É nessa escuta cuidadosa, como quem lê entrelinhas, que tento acompanhar o percurso do sujeito, guiado pelas marcas que o inconsciente inscreve na fala.

Curiosamente, essa mesma relação encontra paralelos no universo literário. Umberto Eco, ao discutir o pacto ficcional e a metáfora do bosque, lembra que o leitor não apenas lê as palavras, mas negocia sentidos, reconstrói caminhos e, muitas vezes, se perde para poder se encontrar (Eco, 1994). Assim como o leitor diante do texto literário, eu, na clínica, caminho lado a lado com o paciente por um bosque simbólico – atento aos significantes que surgem, aos silêncios, aos lapsos e às repetições. Entre o que é dito e o que permanece suspenso, habita o real da experiência psíquica. Tanto na clínica quanto na literatura, buscamos não uma verdade fixa, mas a trama que organiza o sentido da existência.

Um aspecto que me chama particular atenção – e que Eco explora com muita sensibilidade – é o quanto o acordo ficcional, embora seja um pacto assumido de forma consciente, pode produzir efeitos concretos na vida real. Não se trata apenas de “entrar” em um universo de faz de conta; trata-se de reconhecer que essas histórias, mesmo sabidas como inventadas, tocam camadas profundas da nossa experiência e, por vezes, provocam reações que extrapolam o espaço da ficção.

Os Sofrimentos do Jovem Werther reforça a potência da narrativa: uma história pode ultrapassar seu “espaço de ficção” e invadir o território do real, transformando pensamentos, gestos, escolhas e, em certos casos, destinos. É justamente nessa fronteira – onde o jogo literário toca o humano – que Eco nos mostra a força das histórias: elas não terminam quando fechamos o livro.

Como psicólogo, essa travessia entre literatura e clínica me ensina, todos os dias, sobre a importância do pacto ético e da escuta relacional. A leitura de Umberto Eco me faz pensar que, assim como o leitor aceita o convite silencioso de adentrar o bosque da ficção, eu também, no consultório, aceito um convite – talvez o mais delicado de todos: o de escutar o outro em sua verdade subjetiva, respeitando seus tempos, suas palavras e os silêncios que, muitas vezes, dizem mais do que o enunciado.

O pacto ético, que Eco associa à experiência literária, é o mesmo que orienta nossa prática profissional: um compromisso de reconhecer o outro como sujeito de sua própria narrativa. É nesse sentido que a escuta se torna não apenas uma técnica, mas um gesto profundamente humano e ético, que acolhe a singularidade de cada existência.

É preciso, contudo, deixar um alerta – especialmente aos colegas profissionais da saúde – sobre os riscos que surgem quando a escuta se reduz a uma busca por sintomas, e o sujeito é apagado em nome de uma objetividade clínica. A prática da escuta relacional, seja no consultório psicológico ou no atendimento médico, precisa se distanciar dessa lógica reducionista, buscando enxergar o sujeito que se narra pelo sintoma, abrindo espaço para sua emergência e para o encontro. No bosque da clínica, onde cada história

é adensada por significações subjetivas, o terapeuta torna-se também um leitor em estado de escuta, captando o que se anuncia, o que se oculta, o que insiste em reaparecer.

Nos relatos clínicos tensionados neste texto, vimos como narrativas de amor e perda, marcadas por idealizações e fraturas, se organizam como performances estéticas do sofrimento. Nesse sentido, escutamos Werthers que se narram como protagonistas trágicos, e, se não estivermos atentos, corremos o risco de assumir o papel de seus confidentes, reforçando enredos que flertam com redenção, restauração, salvação em vez de possibilitar sua transformação por meio da narrativa da busca (*quest narrative*, na classificação de Frank, 1995). As contribuições de Arthur Frank (1995) nos ajudam a pensar os diferentes modos narrativos que os pacientes adotam para dar sentido ao sofrimento: entre o caos e a restauração, cada narrativa guarda a possibilidade de se abrir como uma busca, do sentido e de si, em que, do lugar apassivador do sofrimento e do adoecimento, o sujeito se aproprie, como protagonista e testemunha, da própria experiência.

Precisamos, como profissionais, compreender também nossa implicação: a narrativa do outro, com seus jogos de linguagem, sua poética, sua cena, nos seduz, nos captura. Escutar, portanto, exige reconhecer esses afetos que nos atravessam, como leitores e profissionais, para que possamos resistir ao encantamento da identificação e sustentar um espaço simbólico de alteridade.

Ao propor uma metodologia híbrida, que cruza análise literária e escuta clínica, este ensaio se inscreve em uma ética e episteme interdisciplinar. O romance epistolar de Goethe é aqui tomado não apenas como tema de análise, mas como texto que inaugura constelação narrativa que dá sentido e visibilidade para padrões narrativos emergentes no *setting* terapêutico. Este modelo ensina sobre a experiência humana e o modo como ela pode ser narrada, escutada e reescrita. A clínica, então, aparece como um espaço poético de desidealização amorosa, onde o trágico pode ser traduzido em linguagem e a narrativa reescrita pela mobilização de outras convenções e roteiros narrativos e psíquicos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, P. de. (2018). A (in)formação científica e humanizada dos profissionais da área de saúde: A literatura nas humanidades médicas. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 12(3). <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i3.1521>
- Cardoso, C. L. (2002). A escuta fenomenológica em psicoterapia. *Revista do VII Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica*, 8, 61–69.
- Charon, R. (2001). Narrative medicine. A model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*, 286, 1897-1902. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>
- Deleuze, G. (2016). O que é um dispositivo? In Deleuze, Gilles. *Dois regimes de loucos*. (trad. G. Ivo). 34. pp. 359-369.
- Eco, U. (1994). *Seis passeios pelo bosque da ficção*. Companhia das Letras.
- Frank A. (1995). *The wounded storyteller: Body, illness and ethics*. The University of Chicago Press.

- Freire, J. C. (2008). Literatura e psicologia: A constituição subjetiva por meio da leitura como experiência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(2), 2–9.
- Freud, S. (2010 [1917]). Luto e melancolia. In P. C. de Souza (Org. & Trad.), *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (Vol. 12). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1996 [1914]). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 14). Imago.
- Genette, G. (1988 [1983]). *Narrative discourse revisited* (J. E. Lewin, Trans.). Cornell University Press.
- Goethe, J. W. (2001 [1774]). *Os sofrimentos do jovem Werther* (M. Carone, Trad.). L&PM.
- Goethe, J. W. (2006 [1795/1796]). *Os anos de aprendizado de Wilhelm Meister*. Editora 34.
- Hunt, N. (2024). *Applied narrative psychology*. Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781009245333>
- Larrosa Bondía, J. (2011). Experiência e alteridade em educação. *Reflexão E Ação*, 19(2), 04-27.
<https://doi.org/10.17058/rea.v19i2.2444>
- Macedo, C. (2012). *Fenomenologia e clínica psicológica: Entre escuta e presença*. Vozes.
- Ogden, T. H. (1997). *Reverie and interpretation: Sensing something human*. Karnac Books.
- Stake, R. E. (2011). *Pesquisa qualitativa: Estudando como as coisas funcionam*. Penso.