

MODOS DE PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO EM SERVIÇOS PÚBLICOS¹

MODES FOR PRODUCTION OF SUBJECTIVITY AND CLINICAL PSYCHOLOGIST'S PRACTICE IN PUBLIC SERVICES

Sandra Lourenço CORRÊA²

Resumo: Este artigo é um resumo do projeto de pesquisa, em andamento, realizado na Faculdade da Fundação Educacional Araçatuba. Seu principal objetivo é pensar a atuação do psicólogo no atendimento clínico em serviços públicos. O projeto se justifica pela importância que o atendimento clínico tem para a melhoria da qualidade de vida da população, sobretudo a população socialmente mais fragilizada. Trata-se de questionamentos de antigas e costumeiras práticas que valorizam as relações assimétricas, fundamentadas na representação social do psicólogo como detentor de um saber dominante, segundo critérios universais de conhecimento e intervenções que se legitimam por uma determinada concepção de demanda psíquica.

Palavras-chaves: Clínica. Atendimento público. Subjetividade. Transdisciplinaridade.

Abstract: This paper outlines a research project, which is being developed in the Faculdade da Fundação Educacional Araçatuba. Its focus is to think the psychologist action while attending in public service. The importance of this project is expressed by the increments that the clinical attendance brings for population's quality of life, mainly those people socially more fragile. It questions ancient and usual practices that value the asymmetrical relations, based on a representation of psychologist as a detainer of a dominant knowledge, according to universal criteria of knowledge and interventions which are legitimated by a certain conception of psychical demand.

Keywords: Clinical. Public Services. Subjectivity. Transdisciplinarity.

Introdução

Uma das maiores críticas à atuação do psicólogo é o predomínio de uma percepção psicologizante das queixas clínicas, trazendo grandes problemas ao exercício contextualizado da profissão. Ainda se encontram nas práticas de produção de conhecimento, perspectivas dicotomizantes, positivistas, que não consideram os atravessamentos sociais, políticos, históricos, culturais de seus procedimentos, o que leva a um não questionamento da própria condição profissional. Faz-se necessário questionar os critérios de legitimação concedida à prática profissional do psicólogo. É necessário discutir os conteúdos acadêmicos da área

¹ Projeto de pesquisa realizado em cumprimento às exigências da jornada parcial de trabalho da Faculdade da Fundação Educacional Araçatuba (FAC-FEA).

² Professora pesquisadora. Mestre em Psicologia pela USP – Ribeirão Preto/SP. Docente do Curso de Psicologia da FAC-FEA. E-mail: sandralcorrea@yahoo.com.br

clínica que ainda permanecem fundamentados na lógica binária entre teoria e prática, que concebem a teoria como o território dos conceitos lógicos e a prática como o território da técnica. A proposta do presente projeto é pensar esses territórios como híbridos que ocorrem por meio de agenciamentos desses dois campos.

Propõe-se que seja evidenciada a noção estético-filosófico-política de sujeito que se pretende atender na clínica, bem como desenvolver uma dimensão crítica do campo clínico. Trata-se de problematizar as tecnologias da subjetividade, buscando desmontar algumas distinções como legítimo/não legítimo, conhecimento positivo/conhecimento ideológico, teoria/prática, economia do desejo/economia política, numa tentativa de desfazer, sobretudo, as rupturas entre filosofia/ciência/clínica/política.

Alguns pensadores fizeram da problematização das ideias vigentes seu principal foco de trabalho, dentre eles, Deleuze, Guattari, Foucault, Lourau e outros, que serão mencionados ao longo desse artigo.

Porque o serviço público

Os questionamentos em torno da trajetória da psicologia clínica tradicional ficaram mais evidentes nas práticas que devem, sobretudo, considerar os aspectos sociais, históricos, políticos, a diversidade e a desigualdade social. A atuação do psicólogo em serviços públicos de saúde no Brasil se intensificou na década de 70 com a reforma psiquiátrica, época em que se buscaram novas formas de atendimento psiquiátrico. Este fato se deu pela diminuição da demanda de atendimento psicológico privado, provocado pela crise econômica no país, pelos questionamentos da psicologia clínica tradicional em seu comprometimento com os modelos positivistas do século XIX e pela inserção de médicos psicanalistas, psicólogos em instituições, valorizando-se gradativamente sua participação em equipes multidisciplinares.

Em 1980 foram realizados vários concursos em instituições públicas, apesar de o psicólogo ter iniciado sua atuação na saúde desde a década de 1950. Gradativamente, surgem novas perspectivas de intervenção superando a tradição individualista da psicologia clínica. O exercício profissional começa a se direcionar para os problemas mais amplos de nossa sociedade exigindo novos referenciais teórico-metodológicos. A

diversidade dos contextos de grupos sociais, o trabalho em equipe interdisciplinar, reivindicações dos psicólogos por novas formas de inserção profissional mais comprometida com a transformação social irão sinalizar mudanças de paradigmas no plano conceitual e metodológico da atuação do psicólogo.

Na saúde mental serão valorizadas as intervenções que consideram o contexto do paciente, suas determinações políticas e condições sociais e históricas. O psicólogo fará parte de uma equipe de atendimento cada vez mais caracterizada pelo trabalho interdisciplinar, contrastando com o seu papel profissional, até então, desempenhado isoladamente do campo da assistência pública à saúde.

O psicólogo se deparou com a questão da diferença dos códigos linguísticos constitutivos da condição de vida tanto do profissional como da população atendida. Segundo Costa (1989), a afetação que ocorre no entrecruzamento desses códigos, deve alterar a escuta e as expectativas terapêuticas. Será que o terapeuta e o paciente coincidem em suas expectativas do encontro clínico? Nesse sentido, faz-se necessário investigar como os estudantes de psicologia são “preparados” para essa experiência. Como são tratadas e reconhecidas as questões políticas e ideológicas nessa área de atuação? Quais são as concepções das diferentes classes sociais a respeito do papel do psicólogo?

Costa (1989) questionou as práticas fundamentadas na noção individualista de subjetividade, onde impera a visão organicista, amplamente disseminada nas classes populares. O que é a doença dos nervos tão comentada pela população atendida nos ambulatórios públicos? As pesquisas do referido autor constatam que não existe doença independente do modo como ela é pensada.

Concepções tradicionais da psicologia clínica

Considerando a tradição da psicologia, a clínica ocupou um espaço configurado como das intimidades, constituído por relatos particulares, discursos individualizantes. Ainda, nos dias de hoje, predomina a “escolha” pela atuação profissional no campo clínico, em consultório particular, de preferência bem decorado e com placa na porta. A própria palavra clínica tem origem na prática médica que significa dobrar-se, inclinar-se diante do leito do paciente e observar, com o olhar, todos os sinais e evidências da doença de um determinado corpo. A clínica clássica foi organizada por uma semiologia,

uma etiologia e uma terapêutica, onde se constata suas características a partir da origem etimológica do próprio termo que, em grego, significa *klinikós*: que concerne ao leito; *kliné*: leito, repouso; *klino*: inclinar, dobrar.

Nos séculos XVIII e XIX, a clínica caracterizará os procedimentos médicos pautados nos critérios empíricos e no interesse em classificar os sintomas a partir da observação do indivíduo doente. Mas, é no século XIX que a medicina moderna se estabelecerá com a

sistematização de conhecimentos, tendo o modelo experimental como base metodológica instituindo a medicina anátomo-patológica. As políticas higienistas, moralistas e alienistas deste século, foram as responsáveis por uma nova ordem social, onde o hospital se tornou lugar de ensino, e, portanto de referência para todos os procedimentos clínicos. Segundo Foucault,

A clínica compreende duas partes: no leito de cada doente o professor se deterá o tempo necessário para interrogá-lo de modo satisfatório, para examiná-lo convenientemente: fará os alunos observarem os signos diagnósticos e os sintomas importantes da doença; em seguida, o professor retomará no anfiteatro a história geral das doenças observadas nas salas do hospital: indicará as causas conhecidas, prováveis e ocultas, enunciará o prognóstico e dará as indicações vitais, curativas ou paliativas. (FOUCAULT, 2003, p. 80)

O saber psiquiátrico, favorecido pelo novo modelo de cientificidade, contribuiu para a difusão da ideia de uma natureza humana a ser descoberta e tratada. Busca-se a classificação dos sintomas a partir da descrição sintomática. A psicologia clínica emerge no campo psiquiátrico que expressa os ideais românticos, onde a individualidade impera juntamente com a psicopatologia. A história da Psicanálise também foi marcada pelo interesse nas doenças mentais, o que irá influenciar a psicologia clínica.

A psicologia experimental, marcada pelo positivismo, determinará os critérios psicométricos na psicologia clínica. É no século XX que a psicologia surgirá como campo de saber independente, se inserindo em instituições e universidades, sobretudo americanas, com propósitos avaliativos, preventivos e curativos.

Novas perspectivas da noção de subjetividade

Com a crise epistemológica das ciências, que colocou em xeque os pressupostos científicos de base positivistas, as ciências humanas, de um modo geral, têm trabalhado na construção de novos paradigmas para a noção de subjetividade.

A clínica, como qualquer outra área, passa por modulações que exigem a produção de novos dispositivos de investigação da subjetividade, incluindo a própria prática clínica. As tradicionais categorias descritivas da personalidade são modos de subjetivação de uma época e sociedade específicas. Trata-se de recolocá-las em uma trama que envolve poder e saber no âmbito do conhecimento científico, que segundo Foucault (1988), se difundiu como discursos de verdade a partir do século XIX nas sociedades ocidentais. Foram realizadas manobras “científicas” de especificação dos indivíduos, sobretudo dos transgressores da norma social.

Como partir dos mesmos referenciais de classificação psicológica que pressupõem uma natureza humana?

Partimos da seguinte visão:

O sujeito, segundo toda uma tradição da filosofia e das ciências humanas, é algo que encontramos como um *être-là*, algo do domínio de uma suposta natureza humana. Proponho, ao contrário, a ideia de uma subjetividade de natureza industrial, maquínica, ou seja, essencialmente fabricada, modelada, recebida, consumida. (GUATTARI; ROLNIK, p. 33, 2005)

É necessária, segundo a Esquizoanálise, a investigação desses processos de subjetivação, para que se conheçam os processos pelos quais se é modelizado e para que se invista em movimentos de singularidade que no libertem das cristalizações impostas. A subjetividade abarca todas as possibilidades de produção social e material. A noção de produção de subjetividade coloca em jogo:

[...] as relações de luta na pluralidade de forças que constituem cada acontecimento, a cada momento. Coloca-se como contrária à constância, às totalidades bem fechadas, à continuidade dos fatos. Essa subjetividade, múltipla, circulando nos conjuntos sociais, poderá ser apropriada de forma criativa, produzindo singularizações. (BARROS, 1994, p. 381).

A produção de subjetividade diz respeito às multiplicidades existentes nos agenciamentos maquínicos. Trata-se de uma concepção plástica da subjetividade constituída por linhas de fuga incansáveis em seu processo de mutação. A subjetividade é pensada como um sistema aberto:

Há hoje, nas ciências ou em lógica, todo o princípio de uma teoria dos sistemas ditos abertos, fundados sobre as interações, e que repudiam somente as causalidades lineares e transformam a noção de tempo. Admiro Maurice Blanchot: sua obra não são pequenos pedaços ou aforismos, é um sistema aberto, que construía, antecipadamente, um 'espaço literário' capaz de se opor ao que nos acontece hoje. O que Guattari e eu chamamos de rizoma é precisamente um caso de sistema aberto. (DELEUZE, 2004, p. 45)

Nessa perspectiva de produção de subjetividade não faz mais nenhum sentido as lógicas binárias de relação.

Sujeito e objeto não são mais realidades previamente dadas, mas se produzem por efeito das práticas. Estas, sejam teóricas ou não, devem explicar as posições subjetivas e objetivas que tendem a se estabilizar como realidade. Nessa perspectiva, já não se pode mais admitir sujeitos determinando formas de conhecer objetos, nem objetos com suas bem marcadas linhas se dando a conhecer aos sujeitos. (PASSOS, BARROS, 2000, p. 74)

Portanto, a noção de subjetividade deve ser problematizada em todas as produções humanas, perguntando-se sempre sobre qual subjetividade estamos falando? E, conseqüentemente, de acordo com o tema desse trabalho, o que queremos com a clínica? Essas são questões centrais desse trabalho.

A proposta da clínica transdisciplinar

Não há como investigar a subjetividade na clínica sem que esta não se coloque na interface com outros domínios do conhecimento compostos por diversas linhas que se articulam com a arte, política, filosofia, com planos pré-individuais, enfim, devires de toda espécie. A economia do desejo, constitutivo da subjetividade, é sempre uma produção de articulação, uma verdadeira máquina, no sentido deleuzo-guattariano, onde o que está em jogo é a economia dos fluxos.

Toda e qualquer intervenção se faz na e pela dimensão social. A dimensão social está presente em todas as instâncias tais como família, grupos formais e informais, no indivíduo, nas teorias psicológicas, filosóficas etc. Portanto, é necessário aumentar o grau de transversalidade para se perceber os entrecruzamentos dos movimentos sociais. Do mesmo modo que, para Guattari a transversalidade tende a aumentar com a maximização da comunicação nos diferentes níveis e sentidos de uma

instituição, também no plano clínico, o aumento do coeficiente de transversalidade pode ser uma importante ferramenta na produção de novas dimensões singulares. À noção de transversalidade se agrega à de rizoma, termo oriundo da botânica, utilizado por Deleuze e Guattari para pensar a produção de subjetividade como um sistema aberto, como equipamentos coletivos de subjetivação. A subjetividade, definida de modo rizomático, obedece ao princípio da multiplicidade, seu funcionamento em rede ocorre sempre pelo meio, sem começo e fim, bem como ao princípio da heterogeneidade, que comporta todos os elementos da vida.

Qualquer prática parte de uma posição de valor, inclusive as terapêuticas, estando determinadas por modelos instituídos socialmente. Ainda constatamos muitos psicólogos se

referindo à sua prática sem nenhuma perspectiva crítica. Fazer a crítica da clínica favorece outra dimensão clínica fundamentada na diferença e não em princípios do idêntico. Nesta nova proposta clínica não se busca um eu, um indivíduo e seus conflitos puramente internos. Trata-se de uma noção de clínica não comprometida com as figuras cristalizadas das abordagens psicológicas tradicionais. A clínica, então, passa a ser lugar da diferença, do novo, do intempestivo. Não haveria história para se remontar, nem um conflito para se superar, nem muito menos uma memória para se resgatar.

O psicólogo pertence a um conjunto de referências sociais, ao mesmo tempo em que as legitima. O papel desse profissional não se dá apenas no âmbito da intervenção propriamente dita, mas em seu trajeto histórico, nos diferentes lugares que ocupa nas relações de poder. Segundo Lourau (1996), todos e tudo estão implicados em situações existenciais.

Questionando as naturalizações das demandas psicológicas

A subjetividade para a Esquizoanálise não pode ser pensada como uma coisa em si, ou preestabelecida, pois ela depende sempre de um agenciamento de enunciação que a produz. Além disso, não existe um nível indiferenciado de subjetividade.

A subjetividade está sempre tomada em rizomas, em fluxos, em máquinas, etc; ela é sempre altamente diferenciada, sempre processual. Portanto, um empreendimento, digamos, esquizoanalítico, um agenciamento criador, produtor de sentido, produtor de atos, produtor de novas realidades, é algo que conjuga, associa, neutraliza, monta outros processos. (GUATTARI e ROLNIK, 2005, p. 332)

Foucault evidencia o legado que a clínica recebe das práticas de confissão religiosas e jurídicas. Sua missão é resolver os problemas no campo da subjetividade contrabalaceando as exigências confessionais e os dispositivos de saber-poder das práticas médicas. No plano do indivíduo é produzido um modo de subjetivação em relação ao interesse da intervenção psicológica. É o que denominamos “demanda psicológica”. O impasse está posto: o que quer o indivíduo com a terapia é da mesma ordem do estabelecido pelo projeto terapêutico? Diante das queixas apresentadas pelo indivíduo, ou pelos encaminhamentos, o psicólogo busca encontrar algo específico de seu campo de percepção? Será que a não correspondência ao modelo de normalidade ainda é concebido como efeito de resistência ou falha psíquica? As representações sociais das diferentes classes sociais são consideradas na mesma proporção que os discursos de uma classe dominante, que provavelmente é o mesmo do exigido na formação do psicólogo?

Verifica-se a tentativa, historicamente hegemônica, de resolução da crise subjetiva, tomando-se como meta a ser alcançada o estado de normalidade, de adaptação. Daí uma Psicologia que reduz a contradição da natureza humana a um dualismo, em que um dos pólos é privilegiado como promessa de solução ou apaziguamento da tensão subjetiva. E o que parece sustentar este procedimento, que foucaultianamente chamaríamos de “ortopédico”, é a crença inabalável na “natureza humana”. É esta natureza que orienta as atitudes corretivas e adaptadoras, e que faz da tarefa psi o mero atendimento de uma demanda inquestionável. (PASSOS, BARROS, 2000, p. 75)

Portanto, a clínica, ao colocar em funcionamento processos analíticos, deve proceder pela lógica dos agenciamentos, tanto para compreender os que são determinados previamente pelas condições sociais, como também para favorecer os que serão gerados a partir de tais processos analíticos. Para Guattari (GUATTARI e ROLNIK, 2005), a clínica não serve de nada se não for capaz de compreender as dificuldades pessoais, ou grupais, à luz de seus investimentos sociais, afinal são estes que constituem a subjetividade de um modo ou de outro.

Paradigma estético-político da clínica

Devemos nos perguntar se o entendimento sobre os princípios do trabalho clínico são coincidentes na perspectiva do psicólogo e a pessoa que busca esse atendimento. O que ambos esperam desse trabalho, em termos de organização, pressupostos e resultados, nem sempre estarão em sintonia. Isto nos leva a interrogação sobre essa prática quanto à sua eficácia em concordância com o atual paradigma estético-político da clínica. Embora haja poucas pesquisas sobre o resultado dos atendimentos clínicos em geral, podemos constatar um grande número de abandono do “tratamento”, que para uma determinada concepção de dinâmica psíquica, pode ser interpretado como resistência em tomar contato com os conteúdos reprimidos. Como pensar diferente dessa visão? Para tanto, propõe-se uma perspectiva apoiada no pensamento da diferença, na qual se busca um novo olhar sobre a subjetividade em sua interface com o trabalho clínico.

A clínica seria o lugar da diferença, dos questionamentos de modelos dominantes de subjetividade. A clínica de base esquizoanalítica visa favorecer a vida (subjetividade), que não cabe nos estratos (organismo, significância, subjetivação), sem que se percam outros planos que precisam ser construídos. A clínica será pensada como momento de produção de tais estratégias, combatendo as perspectivas dominantes que tomam a subjetividade em seu modelo representacional, considerando suas modulações e favorecendo os processos de

criação e singularização. Trata-se de propor uma escuta apoiada no pensamento da diferença, forçar novos olhares, criar linhas de fuga produtoras de novas cartografias, resistir aos confinamentos teóricos e seus axiomas universais. O problema maior consiste em diferenciar os desejos fascistas daqueles que levam aos processos de lutas singulares. É o que se denomina paradigma estético da clínica, onde é estabelecido um modo de relação que leva a uma experiência libertadora.

Segundo Rolnik (1995), ainda que a clínica tenha uma função libertadora, isso não a isenta do mal-estar que essa experiência provoca: “A vocação do dispositivo analítico é criar condições de escuta das diferenças que se agitam na constituição de nossa subjetividade. Elas se fazem presentes através de um mal-estar” (ROLNIK, 1995, p. 97). Essa concepção de clínica exige do psicólogo um anseio pela abertura, um estilo que favoreça as constantes ressonâncias entre sistemas de toda ordem.

A clínica em sua proposta cartográfica recusa os modelos interpretativos de demandas psíquicas pré-estabelecidas, refuta os modelos individualizantes da subjetividade. Trata-se de resistência às normalizações que, através das técnicas de conhecimento ditas científicas, tomam a subjetividade em seu aspecto identitário e fascista. O desafio está em propor uma nova perspectiva para o trabalho analítico, na qual a clínica é concebida como plano favorável à vida superando as estratificações sociais pré-estabelecidas. Apesar da impossibilidade de se viver sem os agenciamentos instituídos, a aposta se direciona para a construção de novos agenciamentos que ocorrem no plano molecular, no qual as linhas de fuga são inventadas e novas cartografias percorridas. Nesse sentido, não se buscaria curar nem recuperar as pessoas, mas redefinir os modos e os espaços que essas ocupam numa determinada configuração social.

Trata-se de propor uma investigação do plano clínico no qual ocorrem processos de individuação do desejo, ou seja, daquilo que Deleuze e Guattari (1996) chamaram de programas em oposição ao ‘modo-de-ser indivíduo’. O exercício clínico deve ser redimensionado a partir de propostas que combatem à visão tradicional de subjetividade.

Não tendo uma natureza, o homem, a sociedade, a psicologia e a política não **são**. Sempre **estão sendo**, sempre **estarão se fazendo**. Renunciamos, portanto aos modelos, às identidades, às permanências, às homogeneidades. Estamos, com isso, afirmando as especificidades dos diferentes e diversos saberes que se encontram no mundo; especialmente alguns que têm sido, secularmente desqualificados e, mesmo, ignorados pela arrogância daqueles hegemônicos, nomeados como oficiais e, por isso, produzidos como verdadeiros, únicos, universais, totalizantes. Ao afirmarmos esses saberes específicos estamos abandonando as hierarquias, os cristalizados, duros e inflexíveis limites que tentam demarcar os sagrados territórios de cada um

desses saberes, que tentam isola-los e, portanto, hierarquiza-los. Estamos apontando para uma proposta transdisciplinar onde todos esses saberes estejam presentes, possam misturar-se e “contaminar-se” uns aos outros. Aqui, interessa a apropriação da capacidade de movimentar-se, a possibilidade de sempre transitar, de ignora cercas, rearrumar e criar outros territórios. (COIMBRA, 2003, p. 6, grifo do autor).

Considerações finais

Este projeto tem como proposta central desenvolver um novo olhar em torno das práticas clínicas. Deste modo, pretende demonstrar que a clínica possui uma função social de importância no cenário dos serviços públicos e que deve se constituir a partir de constantes problematizações. A realização do projeto auxilia no desenvolvimento de novas propostas teórico-prático-metodológicas necessárias ao exercício profissional nesta área.

A relevância do projeto se torna maior quando se acredita que o plano clínico possui função social de proporções significativas por abarcar todos os devires social e pré-individuais que estão em jogo na existência humana. Portanto, a clínica não pode ser concebida como espaço de intervenção isolada desses fluxos. É de extrema importância estratégica que, na formação do psicólogo, estejam presentes as concepções que consideram a subjetividade em suas modulações e as respectivas problematizações dos seus modos de estudo e intervenção.

A subjetividade, através de chaves transversais, se instaura ao mesmo tempo no mundo do meio ambiente, dos grandes Agenciamentos sociais e institucionais e, simetricamente, no seio das paisagens e dos fantasmas que habitam as mais íntimas esferas do indivíduo. A reconquista de um grau de autonomia criativa num campo particular invoca outras reconquistas em outros campos. Assim, toda uma catálise da retomada de confiança da humanidade em si mesma está para ser forjada passo a passo e, às vezes, a partir dos meios os mais minúsculos. (GUATTARI, 1990, p. 56)

CORRÊA, Sandra Lourenço. Modos de produção de subjetividade e atuação do psicólogo clínico em serviços públicos. **Avesso do Avesso**, Araçatuba, v.9, n.9, p.42-52, Nov.2011.

Referências

BARROS, R. D. B. **Grupo**: a afirmação de um simulacro. São Paulo: Editora da UFRGS, 1994.

COIMBRA, C. M. B.; SÁ LEITÃO, M. B. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades. **Revista Psicologia Sociedade**. Porto Alegre, v. 5, n. 2, 2003.

COSTA, Jurandir Freire. **Psicanálise e Contexto Cultural**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

DELEUZE, G. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 2004.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia. São Paulo: Editora 34, 1996. 5v.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2003.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: a vontade de saber. 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GUATTARI, F. **As três ecologias**. Campinas: Papirus, 1990.

GUATTARI, F; ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

LOURAU, R. **A análise institucional**. Petrópolis: Vozes, 1996.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: teoria e pesquisa**. Brasília, v. 16, n. 1, p. 71-79, 2000.

ROLNIK, S. O mal-estar na diferença. **Anuário Brasileiro de Psicanálise**, Rio de Janeiro. v. 3, 1995.