

Sentidos da clínica

Meanings of the clinic

Teresa Cristina Carreteiro¹
UFF

Resumo: Inicialmente, aborda-se a arte japonesa para lançar algumas ideias visando pensar mais tarde a clínica; em seguida, faz-se uma discussão da clínica e das clínicas para relacioná-las a aspectos do contemporâneo.

Palavras-chave: clínica; contemporaneidade; escutas disciplinares

Abstract: Initially, we approach the Japanese art to present some ideas that aims to think, lately, the clinic; then, we discuss the clinic and the clinics to relate them to some aspects of contemporary world.

Keywords: clinic; contemporaneity; disciplinary listening

No prefácio de um livro sobre o pintor japonês Hiroshigue (1797_1858), há uma bela frase do escritor Asai Ryoi: “viver somente o instante presente, saber se dar inteiramente à contemplação da lua, da neve, das cerejeiras em flor e dos plátanos floridos, cantar, beber, se divertir, eis o que chamo de mundo flutuante” (1665/1990). O mundo flutuante, ao qual o autor faz alusão, se opõe ao sagrado, imutável. É o mundo em mudança que o pintor Hiroshigue e toda uma escola de estampas japonesas tomam como objeto de suas obras.

O mundo que interessa ao pintor tem a mutação como característica importante. O Japão da época, século XIX, é uma sociedade que estava em plena transformação econômica, de costumes, de poder. Havia a formação de uma burguesia urbana, que começava a se deixar levar pelos prazeres. Tais mudanças faziam surgir a figura da evanescência. A pintura deveria marcar o instante efêmero, e o pintor Hiroshigue o fazia com delicadeza; os detalhes eram percebidos assim como o movimento de muitas cenas. No mundo de então, o efêmero não deveria ser caracterizado pela passagem rápida; deveria ser degustado, saboreado, daí a contemplação da beleza e da natureza, que se transformavam. Há aqui dois aspectos a serem ressaltados: contemplação e transformação.

Entre as várias temáticas das estampas de Hiroshigue, estão as pontes. A pintura japonesa teve uma grande influência sobre a escola impressionista, e o pintor Claude Monet tinha vários exemplares desse autor, e se inspirava também nele, ao pintar cenas ao ar livre, coloridas e também suas pontes.

Ao falar de Hiroshigue ou Monet, pode-se lembrar da frase de Heinrich Wölfflin, famoso historiador da arte, ao dizer: “Todo quadro tem dois autores, o artista e seu

¹ Professora titular do Programa de Pós-graduação em Psicologia, UFF; Pesquisadora do CNPq; Doutorado Psicologia Social Clínica e Pós-doutorado em Paris VII. E-mail: tecar2@uol.com.br

século” (Gondar, 2009; VEYNE, 1983, p. 28). Isto nos leva a expandir esta observação e dizer que toda arte ou qualquer outra produção se inscreve em um tempo.

Iniciar este texto pela arte não foi para discorrer sobre a pintura japonesa, mas para levantar aspectos relacionados com os sentidos da clínica. Abordaremos, posteriormente, dois aspectos presentes na arte japonesa, o mundo flutuante e as pontes. As pontes não são evocadas no seu sentido concreto, mas no de vínculo entre ou de articulação com. E, nesta perspectiva, aborda-se a tessitura entre campos e saberes distintos, na atribuição de sentidos na clínica.

Pensando clínica e clínicas

A etimologia da palavra “clínica” vem do grego *klino*, que significa leito, repouso. Em meados do século XVIII, a prática da medicina clínica consistia na investigação e no tratamento, a partir dos sintomas apresentados pelo doente ao médico. A prática do olhar médico tornava-se determinante para a compreensão e o tratamento da doença. Era a doença que devia ser desvendada; o doente era passivo frente à doença, ele apresentava ao profissional os signos de sua enfermidade. Aquele que desejasse conhecer a doença deveria subtrair o indivíduo de suas qualidades singulares (Foucault, 1977, p.14).

Mais tarde, com Freud, há uma passagem do olhar à escuta. Não é mais o médico que recebe os signos da doença e os organiza, é a pessoa que vai adquirir o lugar de sujeito; ela fala e tem coisas a dizer, tem palavras plenas, outras lacunares. Os sintomas não são mais, como para a prática da medicina anterior, signos de uma causa que se revelaria a quem sabe vê-la e desvendá-la, em ocorrência, o médico. Com a psicanálise, o sintoma vem no lugar de palavras impossíveis, que progressivamente podem se transformar para que o próprio sujeito possa aceder aos seus sentidos (Barus-Michel, 2002) e encontrar novos sentidos.

A clínica se inscreve agora no trabalho de busca de sentido, favorecendo ao sujeito uma maior propriedade de si, mesmo sabendo que esta sempre será precária, incompleta. Mas, o saber da incompletude poderá estimular nos sujeitos um desejo de continuar em trabalho e, ao fazê-lo, também buscar novos encontros com os outros reais ou imaginários.

No entanto, na passagem do olhar à escuta, há um esquecimento no dizer de Birman: o do corpo. Esse autor nos diz: “uma parcela significativa da comunidade analítica se esqueceu que a subjetividade sofre com um corpo e que é justamente neste que a dor literalmente se enraíza”, junto com o corpo está o afeto, as intensidades afetivas (1999, p.21), que marca os sofrimentos. Isto nos permite ampliar a questão clínica para além da clínica psicoterapêutica ou psicanalítica. Se com Freud foram lançadas as pedras inaugurais para que a clínica não se restringisse somente à medicina, o pensamento psicanalítico pode ser estendido também às ciências humanas, sociais ou qualquer outra ciência.

Os sentidos podem ser desdobrados dando lugar a muitas ações e práticas diferenciadas. O inconsciente e o psiquismo não existem somente no mundo *psi*. Se as

ciências são feitas por sujeitos e grupos, os fenômenos psíquicos, considerados no seu dinamismo, estão em todas as instâncias da vida. Qualquer campo de estudo pode criar encontros potentes com a psicanálise, se os campos do saber se deixam afetar, romper uma posição fixa e rígida. Os encontros intradisciplinares não são tarefas simples, eles implicam poder não abandonar a prevalência de uma visão disciplinar, mas estar aberto a poder transformá-la, se deixar tocar e criar outras teorizações.

Entretanto, o mundo atual parece trabalhar na contramão do que foi afirmado acima. As ciências querem mostrar as suas certezas, afirmar o seu poder. A racionalidade instrumental adquire um lugar primordial. Essa mesma ideia se desdobra no campo das subjetividades. Pensar em sujeitos não plenos, cindidos, mesmo cerzidos, parece uma aberração. Mas, é preciso continuar resistindo às ideias, teorias e atitudes que não admitem fendas.

Qualquer trabalho que se reivindique da clínica deve poder compreender os processos nos quais a experiência social faz sentido para o sujeito individual ou coletivo. Neste aspecto, vale lembrar a famosa frase de Freud em *Psicologia das massas e análise do ego*, “na vida psíquica do indivíduo considerado isoladamente o outro intervém regularmente como modelo, objeto, suporte ou adversário, por este fato a psicologia individual é ao mesmo tempo e simultaneamente uma psicologia social” (Freud, 1921/1997, p. 124). O aparelho psíquico nunca é um, ele é pelo menos dois, ou mais rigorosamente, é múltiplo, se levamos em conta a alteridade que preside a sua constituição e os seus remanejamentos (Garcia-Roza, 1991).

Continuando a ampliar os focos de nossas lentes sobre a clínica, evocamos o conceito de situação (Carreiro, 1993) que tem um lugar de destaque na obra sartreana e foi também bastante trabalhado pelo psicanalista, filósofo e médico Daniel Lagache ao se referir à psicologia clínica. Sartre (1943) considera que só podemos compreender os sujeitos e suas ações se os percebermos como homens em relação. Lagache (1949) postula que a psicologia clínica deve se voltar para o estudo da pessoa total em situação. Cada sujeito se inscreve no mundo em uma perspectiva própria, o que, para o autor, revela a maneira de ser e de agir de um ser humano concreto, vinculado a situações.

Vale recorrer à riqueza etimológica do termo “situação”. Esta expressão é composta por dois radicais – sítio e ação, o que mostra que tempo e espaço se vinculam. Toda situação nos remete a uma complexidade de eixos que a atravessam. Deste modo, todo sujeito individual ou coletivo, é sempre múltiplo, complexo. Qualquer clínica deve poder ser um encontro com a multiplicidade de influências que atravessam o sujeito: tempo; espaço; aspectos políticos, sociais, econômicos e tantos outros que estão sempre presentes no implícito das falas, dos sintomas e dos acontecimentos.

Essas ideias se articulam com a clínica psicanalítica, mas podem também redimensioná-la e encontrar outras clínicas, aquelas que não se circunscrevem a um *setting* analítico: as clínicas extensas. Se tomarmos Freud no texto “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, sobre a técnica psicanalítica, encontraremos referências à associação livre, atitude recomendada ao paciente, e à atenção flutuante, atitude que norteia a escuta do analista. Freud sugere que o analista se abandone à “memória inconsciente”, e acrescenta: “deve somente escutar e não se preocupar se está

se lembrando de alguma coisa” (Freud: 1912/1997, p.150). Sugerimos que se criem outras flutuações nas escutas.

Todo sujeito, sendo um sujeito histórico, é envolto nas armadilhas e nas artimanhas de seu tempo, mas ele também cria possibilidades de resistir às mesmas. É neste sentido que ele se faz único, original, singular. As flutuações na escuta levam a não só encontrar a memória inconsciente, mas plainar em várias dimensões sócio-históricas. Plainar ainda nos artificios, emboscadas, construções e produções sociais. Para que não pareça muito abstrato, o que sugerimos aqui, fazemos referência fazemos referência a três dimensões sociais muito presentes nos tempos atuais: a gestão da felicidade; o sujeito cerebral (Erhrenberg, 2009) e o contexto de trabalho. Outras dimensões poderiam ser citadas: a escolha destas três é por considerar que interferem de modo integrado na produção das significações imaginárias sociais (Castoriadis, 1975), as quais não devem escapar de um olhar clínico.

Estes elementos são citados por se considerar que o estudo, o conhecimento e o aprofundamento das significações imaginárias sociais pode nos permitir ter outras formas de escutar e atuar nos padecimentos clínicos, venham eles do contexto de consultório, de intervenções e/ou de trabalhos diversos.

1 - Gestão da Felicidade

O indivíduo hipermoderno vive num momento da história em que as grandes transformações sociais influem de modo intenso nas produções subjetivas (Carreiro, 1993). Algumas décadas atrás, podíamos constatar que a forte conflitualidade entre as instâncias psíquicas era um dos traços proeminentes da formação subjetiva. Os trabalhos de Freud e de seus sucessores permitiram elucidar essa questão ao desvelar as formas de conflito entre o eu e as outras instâncias psíquicas. O superego tinha um papel muito importante, contribuindo na interiorização de regras sociais que podiam ser facilmente reconhecidas no espaço social. A obediência às normas era considerada uma das dimensões do bom cidadão. Nesse cenário, a conflitualidade resultava da impossibilidade de conciliar os desejos do sujeito com as regras sociais. Em outra obra, “O futuro de uma ilusão” (1927/1997), Freud mostra que qualquer civilização é erguida pela coerção e recalçamento das pulsões, mas aponta também o papel essencial da sublimação na construção das obras civilizadoras.

O modelo então vigente colocava o sujeito social em primeiro plano. Esse modelo, construído sobre o capitalismo industrial, podia ser associado ao ideal democrático, e enfatizava o sujeito social, trabalhador, cidadão, seja o que respeita a ordem social, seja o que queria transformar o mundo. Naquele momento, entre o sujeito individual e social, a primazia era dada ao segundo, sem que o primeiro fosse descartado.

A conflitualidade estava então sempre presente e levava ao surgimento de um mal-estar que, segundo Freud (1929/1997), era o resultado da impossibilidade de conciliação entre o desejo e as obrigações do ser social, e do dilaceramento de todo sujeito humano entre a pulsão de vida e de morte. Vários modos de estar no mundo decorriam da posição de mal-estar. Compreendia-se que os sujeitos individuais eram marcados pela finitude, pela mortalidade, e, conseqüentemente, pela angústia. No

entanto, essa experiência estava eficazmente regulada, levando-se em conta as relações estabelecidas com um sistema de regras estáveis (Birman, 1999; Castel e Haroche: 2002). Elas eram conhecidas e os indivíduos sabiam o que se esperava deles.

Atualmente, a situação é bastante diferente. As relações entre o individual e o coletivo sofreram enormes mudanças, assim como as relações entre o mundo público e o privado (Gauchet, 2002; Enriquez e L’Huillier, 2002; Bauman, 2003). Há consequências em todos os campos da existência gerando novas construções subjetivas e modificando as formas de estabelecimento de laços sociais.

Se, no momento anterior, enfrentavam-se os conflitos, agora eles são impedidos de ocorrer (Gauchet, 2004). Há evitamento da conflitualidade em vários níveis: com as instituições, com os grupos e consigo mesmo. Os laços sociais vividos atualmente devem ser considerados pouco conflituais. Há transformações na economia psíquica havendo uma fragilização superegoica e uma ênfase na economia do gozo. Torna-se importante buscar sempre novos prazeres. Cada sujeito deve ser um gestor eficaz de seus prazeres. Surge uma intolerância aos conflitos e as frustrações. É nesse quadro que se desenvolve e obtém muito sucesso a literatura de autoajuda, que simplifica o sujeito humano, torna-o um operador de bem-estar e de prazer, e acena com promessas de felicidade. No entanto, ela só reforça e amplifica o imaginário social atual. Estamos muito distante das ideias enunciadas por Freud sobre a felicidade, representada por momentos esporádicos. O autor diz: “O que chamamos de felicidade no sentido mais restrito provém da satisfação (de preferência, repentina) das necessidades represadas em alto grau, sendo, por sua natureza, possível apenas como uma manifestação episódica.” (Freud, 1929/1997, p.24).

Na atualidade, felicidade compõe uma norma a ser alcançada. Os sujeitos devem ser vigilantes aos seus próprios distúrbios, aos dos outros e aos das instituições sociais, buscando aboli-los do seu campo para não serem perturbados. Mas, os dispositivos de gestão da felicidade, do bem-estar, se desdobram em outros, igualmente normativos: de controle dos sentimentos, de expansão da eficiência e da eficácia a todos os domínios da vida. Os indivíduos se veem e são vistos como se fossem gestores de si, autônomos e independentes. Neste ponto, vale recorrer a Heidegger ao dizer que, na modernidade, há o abandono do pensamento meditante, fruto do pensamento que requer engajamento e forte empenho reflexivo e ocorre através de grande esforço. O que se observa é o pensamento calculante, que surge da crença da razão como perfeição. O homem acredita que, por seus cálculos, vai controlar o que está à sua volta (Feijoo, 2004). Tal postura reforça o princípio de programação permanente de si. O conjunto destas atitudes ou práticas de gestão de si são fruto do que Enriquez (1997) denomina imaginário enganador. Esse imaginário se quer magnânimo e é impossibilitado de captar sua própria posição de limite e aprisionamento.

2- Sujeito cerebral

Erhenberg (2009) aponta como a biologia está tendo uma posição de ascendência, e mesmo hegemônica, sobre as disciplinas *psi*. Vários fatores têm contribuído ao incremento desse fenômeno. O avanço das imagens cerebrais e as novas técnicas da biologia molecular têm permitido ver o “cérebro em ação”. A neurologia se apresenta

como “a chave dos processos de aprendizagem, dos comportamentos sociais, das disfunções neurológicas e mentais” (p.187). Há uma identificação entre o conhecimento do cérebro e o conhecimento de si mesmo, e a ideia de que, em um futuro próximo, poder-se-á modificar o funcionamento cerebral visando aumentar as modalidades de eficiências humanas. Tal concepção, segundo o autor, parte da seguinte representação do individualismo: “o homem está fechado na interioridade de seu corpo, lugar de verdade, e em seguida graças ao seu espírito entra em relação com outrem para formar uma sociedade” (p.190). Neste sentido, poder-se-ia alterar o funcionamento do indivíduo, havendo quase uma neutralização do social.

Essas novas construções científicas produzem marcas subjetivas bastante significativas. A bióloga Nancy Andreason continua nessa linha de raciocínio e afirma que as convergências entre a biologia molecular e a neuroimagem “já mudaram a maneira como nós pensamos e o modo de conceber as causas e o tratamento das ciências mentais” (Erhenberg, 2009, p.191).

Tais entendimentos não estariam partindo de ideias de que o sujeito é um fardo para si próprio e deveríamos poder simplificá-lo a engenharia cerebral? As ideias freudianas dos conflitos entre instâncias psíquicas, campos pulsionais e divisões, podem parecer, nesse modelo, pertencentes ao passado. A subjetividade, no dizer de Descombes (citado por Erhenberg, p.200), é reduzida a uma “subjetividade mínima”. Questionamos: haveria, nesta perspectiva, ainda lugar para pensar na história, nas suas heranças, nas transmissões e suas influências no presente? Ou elas fariam parte de um tempo que pode ser cindido com o presente?

Não estamos aqui nos opondo aos progressos dessas ciências, mas questionamos algumas ideologias que as sustentam. O avanço científico na área médica é de extrema importância, pois ele permite descobrir a cura de muitas doenças, disfunções, entre outros elementos. Esse lado não parece questionável. Mas, o que se deve interrogar é, de um lado, a euforia que se associa aos avanços neurocientíficos e, de outro, os impactos que isto passa a ter nas produções subjetivas. Vale lembrar que a euforia é muito difundida pela mídia. Recentemente, a chamada de um programa televisivo afirmava que a imagem cerebral permitiria saber o que as pessoas estariam sentindo. O programa mostrou os progressos da neurociência, mas não foi apresentado, pelas imagens mentais, o que a pessoa, que era filmada e estava submetida à experiência, estava sentindo. No entanto, finalizava com a mensagem que, em breve, daqui a alguns anos, isto poderá ocorrer.

A redução dos sujeitos à categoria mental induz a ideia de que diversas substâncias químicas ou novas tecnologias podem se associar para moldar ou modificar os indivíduos. A engenharia do humano já ocorre, facilitada pelas mais diferentes formas de adições lícitas ou ilícitas. As primeiras são veiculadas pela medicina, pelos grandes laboratórios, que descobrem sempre novas moléculas com funções importantes (mas, muitas vezes, com efeitos hiperdimensionados) e as repassam aos médicos e eles a seus clientes.

Muitas das drogas, ditas ilícitas, também têm a função de produzir novas subjetividades. Não se pode ignorar que, por detrás desses contextos, há impérios econômicos farmacêuticos de enorme vulto. Mas, o que se pretende frisar, é que todo

esse contexto contribui para forjar o imaginário que concebe o indivíduo como o mais eficaz possível, que tolera minimamente limites e que ou banaliza a morte ou se surpreende com o fato da mesma ainda existir. A morte, real ou metafórica, causa surpresa, pois lembra a finitude, o limite; enfim, expressões que deveriam ser banidas do campo do sentir e da existência humana. Vemos novamente aqui a ação do imaginário enganador (Enriquez, 1997).

3- O contexto de trabalho

Nas últimas décadas, os mercados de trabalho têm passado por grandes transformações, tendo repercussões em todo e qualquer indivíduo. As intensas e velozes inovações tecnológicas, o incremento da globalização, o aumento da competitividade no comércio interno e externo, a reestruturação organizacional e as novas formas de gestão empresarial compõem tal cenário. Esse complexo contexto traz mudanças tanto nas concepções das atividades realizadas, quanto nas novas demandas dirigidas aos trabalhadores. Exigem-se flexibilidade, novas formações e adaptações rápidas ao movimento do mercado, tudo acompanhado por uma crescente atenção à qualidade. Há um paradoxo em se exigir eficácia máxima e obediência à flexibilidade, à velocidade e à urgência na execução das tarefas. Deve-se ser o mais eficaz possível em um tempo cada vez menor, o que torna o exercício das tarefas muitas vezes impossível.

Exige-se dos trabalhadores qualificados, crescentes conhecimentos, apoiados em tecnologias de ponta. Tal quadro descarta com facilidade empregos e demanda outros profissionais, preparados para a inovação, sendo esta um dos pilares da competitividade (Demo, 1999).

Todo trabalhador está confrontado com situações de intensificação, flexibilização e alongamento do tempo de trabalho (Lhuillier e Roche, 2009). Essas características não deixam ninguém incólume, pois têm incidência nos coletivos de trabalho e na vivência da subjetividade.

Os trabalhadores se veem continuamente confrontados a ultrapassar seus limites (Ehrenberg, 1999) e a realizar tarefas em um tempo cada vez menor. O tempo tornou-se um dos dados mais importantes da hipermodernidade; ele é sempre o elemento a ser levado em conta, pois se pensa poder dominá-lo. Os objetivos a serem atingidos nos contextos laborais são cada vez mais exigentes. Os trabalhadores, ao não conseguir cumpri-los, têm medo de ser mandados embora e de confirmar o fantasma de serem sujeitos descartáveis.

Na maioria das vezes, quando o trabalhador encontra limites, a lógica de gestão não os relaciona à organização do trabalho, mas a incapacidades dos indivíduos, havendo uma redução do campo coletivo e institucional ao individual.

O conjunto dessas exigências é causador de stress (Aubert e Pages, 1989), fadigas e depressões (Ehrenberg, 2000). Mas, elas não são expressas em termos coletivos. O indivíduo as vive no seu silêncio, pois compartilhá-las pode parecer uma falta pessoal grave. Contudo, o temor da falha real ou simbólica continua a assombrar qualquer sujeito. Nesse caso, podem-se considerar duas consequências: ou o sujeito vive ‘o cansaço de ser si’ (em francês *la fatigue d’être soi*) (Ehrenberg, 1998) ou o medo vai realimentar os sistemas de hiperação e o indivíduo buscará uma melhor performance

(Aubert e Gaulejac, 1991). Mesmo se o sentimento de desamparo continua a atravessar os sujeitos, eles vão ser cada vez mais trabalhados por mecanismos defensivos, não permitindo que suas faces sombrias sejam reveladas.

As três dimensões que citadas não funcionam isoladas, se associam em sistemas e, cada um de nós, ao ser confrontado com a clínica psicanalítica ou com uma clínica extensa, vai perceber a presença desses elementos.

Retomando a questão clínica

A posição clínica constrói um deslocamento com a realidade, se aproximando do mundo flutuante, referido no início do texto, ou seja, a capacidade de ampliar e saborear cada instante, podendo adentrar nele. Ela tem a capacidade poética de criar, a partir de novas focalizações, outros momentos. Ela deve poder ser diferente do mundo da velocidade, que caracteriza a atualidade em que o agora é um modo rápido de encontrar o depois.

As flutuações na escuta devem estar também atentas a considerar a posição contratransferencial, seja ela na clínica psicanalítica, no campo de pesquisa, de consultoria ou outro. Tais flutuações nos remetem à construção de pontes entre vários campos disciplinares. Pensar com a contribuição de pontes disciplinares encontra potências e também limites. A dispersão pode ser uma consequência indesejada, o desejo de tudo abarcar, ou seja, o encontro com a onipotência. Não é isto o sugerido aqui. Mas, ao contrário, uma centração na situação é uma atitude de humildade, sabendo sempre que se trabalha na tensão que vai evitar culpabilizar o sujeito (individual ou coletivo) ou vitimizá-lo (Sato e Schmidt, 2004). A postura clínica do profissional deve poder ser intensa e presente, não plena, pois há temores, desejos e contradições. Devemos atentar para poder nos deixar tomar pelo mundo flutuante e não pela exigência de mudança do mundo, pois, como vimos, elas têm forte peso nas significações imaginárias contemporâneas.

Finalizando...

Este texto pretendeu adentrar na complexidade, não se atendo unicamente à clínica do *setting* analítico, mas nas suas múltiplas possibilidades. Quisemos indicar que a perspectiva clínica pode levar a um modo de se pensar na clínica, estabelecendo pontes com outras abordagens e teorizações. Para Sévigny (1993, p.20), “a abordagem clínica é uma teoria das relações entre diferentes níveis de ações sociais: o pessoal, o organizacional e o macrossocial”. Isto pode levar a diferentes níveis de análise e de ações.

Bibliografia

- ASAI Ryoi (1990), *Les Contes du monde flottant* (Ukiyo monogatari). Paris, ed. Taschen (original publicado em 1665).
- AUBERT, N. e GAULEJAC, V. (1991). *Le culte de l'excellence*. Paris, Ed. Seuil.
- AUBERT, N. e PAGES, M. (1989). *Le stress professionnel*. Paris, Ed. Klincksieck.
- BARUS-MICHEL, J. (2002). “Clinique et sens”. In: Barus-Michel, J., Enriquez, E. Levy, E. (org) *Vocabulaire de Psychosociologie*, Paris, Eres, pp.313-323.
- BAUMAN, Z. (2003). *Comunidade, a busca de segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro, Zahar.
- BIRMAN, J. (1999). *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1999.
- CARRETEIRO, T. (1993). *Contribuições da abordagem clínica ao estudo da cidadania*. Tese para concurso de professor titular – UFF.
- CASTEL, R et HAROCHE, C. (2002) *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi*. Fayard, Paris.
- CASTORIADIS, C. (1975). *L'Institution Imaginaire de la Société*. Paris, Seuil.
- DEMO, P. (1999). “Educação profissional – mito e realidade”. In: *Revista Ser Social – Trabalho e Cidadania*, n. 5, Brasília, pp. 123–158.
- EHRENBERG, A. (1998). *La Fatigue d'être soi – Dépression et société*. Paris, Odile Jacob.
- ERHENBERG, A. (2009). “O sujeito cerebral”. In: *Psicologia Clínica*, vol. 21, n. 1, p. 187-213.
- ENRIQUEZ, E. (1997). *Les jeux du pouvoir et du désir dans l'entreprise*. Desclée de Brouwer, Paris.
- ENRIQUEZ, E. et L'HUILIER, D. (dir.) (2002). *Domaine privé, sphère publique*, Eska, Paris.
- FEIJOO, A. M. (2004). “A psicologia clínica: técnica e *téchne*”, in: *Psicologia em Estudo*, vol. 9, n. 1.
- FREUD, S. (1997). “O Mal-Estar na Civilização”. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud [ESB]*, vol. XXI, p. 81-178. Rio de Janeiro, Editora Imago (Original publicado em 1929)
- FREUD, S. (1997) “O Futuro de uma Ilusão”. In: *ESB*, vol. XXI, p. 15-80. Rio de Janeiro, Editora Imago (Original publicado em 1927).
- FREUD, S. (1997) “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”. In: *ESB*, vol. XII, p. 149-163. Rio de Janeiro, Editora Imago (Original Publicado em 1912).
- FOUCAULT, M. (1977) *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro, Editora Forense Universitária.
- GAUCHET, M. (2002). *La démocratie contre elle-même*. Paris, Gallimard.
- GAUCHET, M. (2004). “Vers une mutation anthropologique?”. In Aubert, N. *L'individu hypermoderne*. Ed. Eres, Paris.
- GONDAR, J. (2008). “Memória individual, memória coletiva, memória social”. in *Morpheus - Revista Eletrônica em Ciências Humanas - Ano 08, número 13*.
- LAGACHE, D. (1949). *L'Unité de la Psychologie*, Paris, PUF.

- LHUILIER, D. & ROCHE, P. (2009). *La résistance créatrice*. Paris, Éres.
- GARCIA-ROZA, L.A. (1991). *Introdução à metapsicologia freudiana 1*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor.
- SARTRE, J.P (1943). *L'être et le néant*, Paris, Gallimard.
- SATO, L. e SCHMIDT, M.L.S. (2004) “Psicologia do Trabalho e Psicologia Clínica: um ensaio de articulação focalizando o desemprego”, In: *Estudos em psicologia (Natal)*, vol. 9, no.2, p. 365-371.
- SÉVIGNY, R. (1993). *L'approche clinique dans les sciences humaines*. In. E. ENRIQUEZ; G. Houle; J. Rhéaume; R. Sévigny (orgs.). *L'analyse clinique dans les sciences humaines* (p. 13-28). Éditions Saint-Martin, Montréal.

Submetido em março de 2014

Aceito em março de 2014