

Transferências e transferências

Marlene Guirado

Psicóloga, psicanalista, professora do Instituto de Psicologia da USP e Analista Institucional

O discurso psicanalítico tem saído de seus castelos. Entre nós e ao que tenho notícia, há quase duas décadas. E a travessia do fosso se faz em meio a desafios de toda sorte. Ritos e mitos põem-se numa evidência incomum, perturbam-se e com isso, abrem o campo de perguntas há muito adormecidas na repetição silenciosa de seus porta-vozes. De que falamos? Para que se deixe claro, algumas digressões pedem passagem.

Os fatos

Recentemente (julho/agosto/91), uma situação nada discreta inquietou psicólogos (e não só) do serviço municipal de saúde de São Paulo: a inserção de novos profissionais aprovados em concurso, na rede de atendimento, e o remanejamento dos que aí já se encontravam, provocou insatisfações e gritos. Ordens e contraordens, como costuma acontecer nessas ocasiões, foram dadas; ou, foram simplesmente veiculadas sem uma certeza de sua fonte e acabaram se tornando palavras-de-ordem desencontradas a colocar mais lenha na fogueira.

De imediato, essa movimentação toda foi alvo de notícia na grande imprensa. Expressava a queixa legítima de que mudanças de local de trabalho, bairro e distância em relação à moradia são um transtorno àquele que trabalha e, por

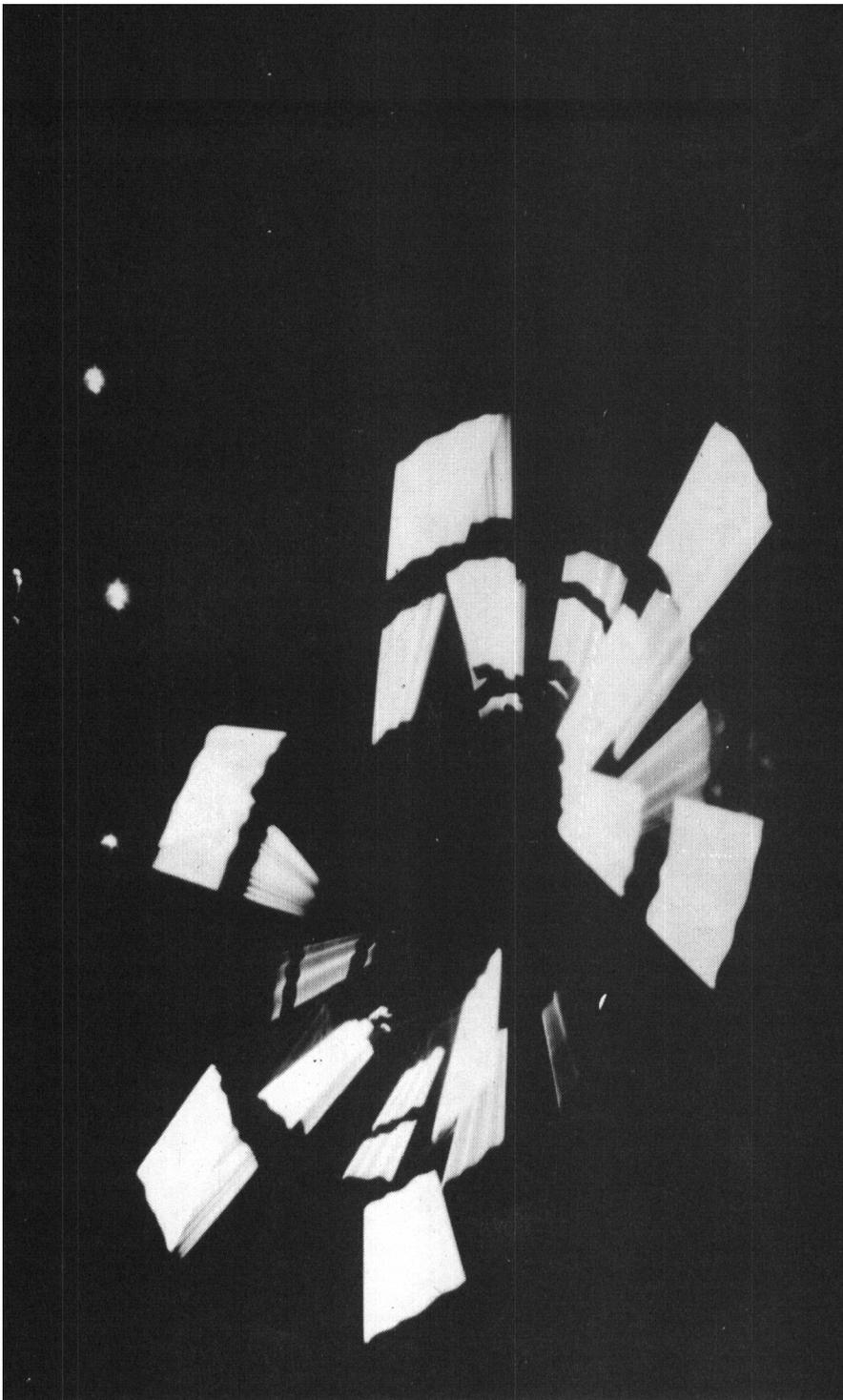
consequência, pode prejudicar o serviço oferecido.

Fatos como esse não são de todo desconhecidos pelos que se dedicam ao serviço público. No entanto, nesta ocasião, começou a proliferar um certo argumento em defesa da não-transferência: o atendimento clínico que os psicólogos fazem, supõe um vínculo transferencial (de outra transferência falamos agora, claro) com seu cliente, que não pode ficar assim à deriva da administração pública. Houve quem afirmasse, inclusive, as implicações anti-éticas dessas alterações, conforme uma determinada leitura do código da profissão.

Ora, parecia estar, aqui, uma boa questão a ser pensada. E, a sê-lo, em meio à fervura da situação concreta.

Se, por um lado, em tais ocasiões, aviva-se a possibilidade de pensar, por outro, todo cuidado é pouco no sentido de proceder a certas discriminações. Por exemplo: a título de ética no exercício da profissão, faz-se uso de um dos recursos tidos como mais sagrados na teoria da técnica psicanalítica (relação transferencial); e isto acontece sem que se apure a justeza do argumento em todas as suas dimensões.

Antes da afirmação caberia uma pergunta: a transferência de que se trata quando se faz a clínica psicanalítica no interior de uma outra instituição (no caso, o serviço Público de Saúde, em geral, e um posto em particular), é a mesma que



se teoriza a partir da relação terapêutica-paciente no consultório? O emprego político da argumentação, no momento, não estaria privilegiando uma transferência, a de lugar, em detrimento de outra, aquela da relação clínica num serviço de saúde? Onde foi parar a ética?

Parece estar havendo, aqui, um equívoco. Qual?

Neste texto, trataremos de configurá-lo.

Os fatos até agora apresentados, a despeito de sua importância real e social, funcionarão como disparadores e circunstanciadores de uma cuidadosa re-

tomada teórica de o que acontece quando a própria psicanálise se transfere (outra transferência...) do terreno no qual historicamente se desenvolveu enquanto teoria e prática, para outros como as instituições públicas ou privadas de qualquer ordem, os atendimentos comunitários, e assim por diante. Consideraremos as possibilidades de equívocos na migração de um conceito de uma instituição do saber para outra, com objeto e configuração diversa.

A oportunidade específica dessas considerações é a de fazer pensar o que

pode estar significando, em termos de desencastelamento da psicanálise, que um grupo de profissionais mistifique assim um elo do processo: a transferência.

A teoria e sua instituição

O berço da prática psicanalítica é o consultório. Isto a marca como instituição do saber e do fazer. Embora, como toda instituição, estenda sua produção conceitual para além dos limites de seu território e tem nisso a dimensão de sua força, o manejo desses conceitos se deu e se dá, predominantemente, no âmbito clínica/consultório. Há, aqui, uma série de ajustes que, não se pode desprezar, vão se prestando a isolar o campo-rei de sua legitimação. Assim, a construção de um conceito como o de inconsciente, ligada em princípio ao interesse de Freud por suas histéricas⁽²⁾, vai delineando contornos nas situações particulares e cotidianas em que alguém se expõe a ser atendido por este ou por aquele analista. Repete-se, a cada sessão clínica, o cenário e, com ele, repete-se o imaginário⁽³⁾ que sustenta o saber/fazer psicanalítico, enquanto nele se sustenta. Sim. Porque, a cada situação de atendimento, renova-se o reconhecimento de que aquilo que o paciente diz pode ser entendido da maneira como o analista entende; e o paciente, de alguma forma, convence-se (ou

resiste a se convencer, o que, pela teoria, confirma o convencimento) que porta determinados “males” ou compreensões equivocadas de si, que a fala do analista desfaz. É nesse nível de reconhecimento que o imaginário a que nos referimos se fortalece. É no nível da repetição de “um esquema de agir” que o cenário institucional se repõe concretamente. Aqui, rítos e mitos vão se confirmando...

No caso do conceito de inconsciente, por estas vias, aguça-se, num único e mesmo golpe, a compreensão do termo (inconsciente) e o sentimento de pertença ao grupo que detém essa compreensão como seu objeto privilegiado; aguça-se também, a concentração de todo esse processo em torno do instante e das condições de sua criação: um médico (Freud, no caso) e seu (ou melhor, sua) paciente. Há uma repetição. Há, também, como formadores do conjunto de representações que passa a sustentar a prática psicanalítica enquanto clínica consultorial, esse sentimento de pertença aos grupos que “entendem o inconsciente” e que fazem girar em torno dele suas falas e seus fazeres.

É o exercício da psicanálise que, no movimento mesmo de se legitimar, tece uma quase inevitável e invisível rede de sustentação e isolamento.

Por que isolamento? Porque, cada vez com mais força, define-se um âmbito próprio, algo como uma propriedade abstratamente privada dos que “entendem”; reconhecedores assim que são de sua prática como naturalmente reveladora do inconsciente. Sobre ele (o inconsciente), a relação analítica vai exercendo monopólio de poder⁽⁴⁾.

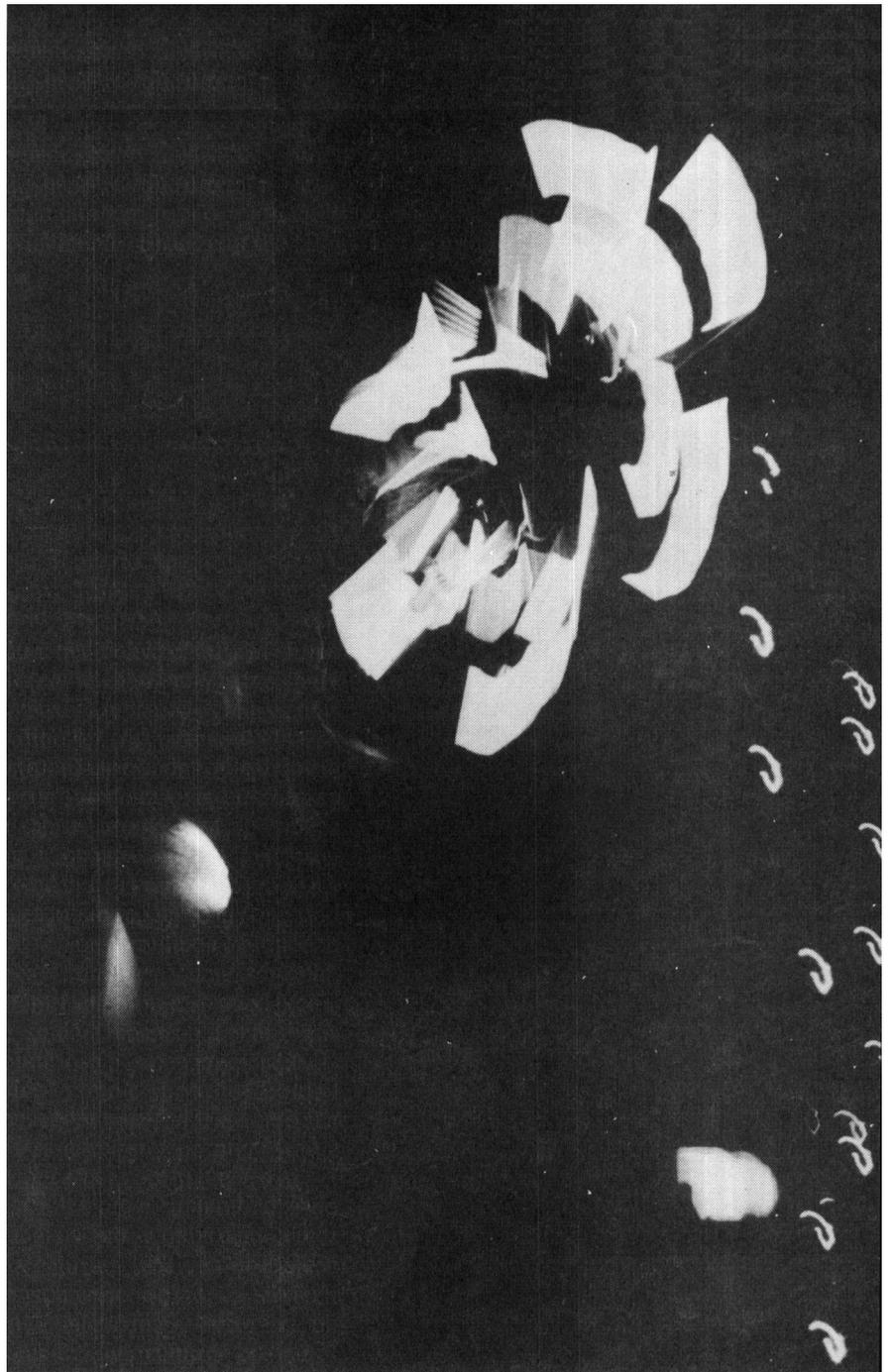
Porque invisível? Evidentemente que tais movimentos e delimitações se fazem concretos, não apenas porque dentro do espaço criado por paredes de cimento armado de uma sala, mas também porque se fazem imagens que, por definição, “naturalizam” aquilo que é socialmente produzido.

Exatamente por seu caráter sobretudo invisível, essa rede inspira cuidados, quando se trata de sua transposição ou ultrapassagem: o que se cultivava aqui, nem sempre faz sentido ou sobrevive ali. Disso muito já se falou nas incontáveis recomendações de que não se produzam

interpretações de fatos sociais à luz de teorias relativas ao sujeito psicológico. Um saudável rigor de pensamento é, então, exigido daquele que se dispõe a pensar. No entanto, de maneiras mais sutis e nem sempre tão pensadas, atravessam-se fronteiras entre âmbitos da ação e do conhecimento, por meio de uma extensão abusiva do discurso. Voltaremos a esse ponto mais à frente, neste texto, com o intuito de esclarecê-lo.

Por ora, e para acalmar ansiedades claustrofóbicas que se tenham, porventura, até aqui despertado, cabe lembrar que toda instituição produz e reproduz uma imagem de sua eficácia não só entre seus “praticantes” (os que diretamente a fazem), como também para o “público” (os que virtualmente constituem sua cli-

entela). Umas, mais que outras ainda, são reconhecidas pelo (e visível para o) conjunto da sociedade, em determinados momentos históricos. Veja-se, a exemplo, o amplo reconhecimento que tem a educação via escola (na realidade, uma das invenções da época moderna); mesmo nas condições precárias em que a vemos hoje no país, só por disciplina de pensamento e por exercício da teoria, consegue-se relativizar essa modalidade de educar, conforme um tempo e um elenco de interesses institucionais que a extrapolam; tendemos, em geral, a “naturalizá-la”, torná-la absoluta como forma de dar conta de uma necessidade social. Sem dúvida, um efeito de absolutização imaginária, daquilo que é socialmente produzido, e portanto relativo.



Claro está que não se identificam tanta força e consistência no caso da psicanálise; mas, sua institucionalização, por mecanismos que não cabe, no momento, exaustivamente explorar, é, em especial, vigorosa. Sinal disso encontramos na difusão extra-muros de seu discurso. Explicações psicológicas da conduta são cada vez mais frequentes e de domínio público, ou quase público, porque ditas a partir de vários segmentos da população.

Entre as decorrências de tal fato, está a geração de expectativas em torno do que se pode fazer, se munidos estivermos dos recursos da psicanálise. Algumas delas nos interessam mais de perto, agora.

Das alianças ocultas

Nos anos 70 e 80, no Brasil, tanto a nível de formação universitária quanto a nível de áreas ou campos de trabalho, anunciou-se e se consolidou um movimento do pensamento que deu destaque à atuação do profissional em psicologia junto a instituições e/ou organizações. Nas universidades, lêem-se autores que, de diferentes cantos do saber, tratam do tema. No mercado de trabalho, firmam-se intervenções em escolas, creches, casas de custódia, hospitais. O serviço público abre vagas e concursos para psicólogos, nesses setores.

Os profissionais que para aí se dirigem, em boa parte dos casos, vão munidos de algumas leituras críticas sobre o que **não** devem fazer e de muitas perguntas sobre **como** fazer. O certo é que saindo do terreno relativamente protegido (por estágios curriculares) das psicoterapias e dos psicodiagnósticos, tudo acaba (ou começa) em incógnita. Isto, sem contar aqueles que sequer criticam ou se perguntam sobre o que aprendem.

A psicanálise é reservado um lugar ambivalente em tais ocasiões, sobretudo nas práticas relativas à saúde mental. em princípio identificada como uma "produção fechada" e estritamente consultorial, é rechaçada. Depois, pela mão e pela pena de autores institucionalistas que a resgatam como uma possibilidade de leitura e compreensão das relações e, portanto, das relações institucionais, ressurge ela como uma forma possível e até desejável de intervenção⁽⁵⁾. Sem conseguir, de todo, livrar-se de um lugar assim complexo, enquanto atuação direta e enquanto supervisão (porque, muitas vezes, é à supervisão de outros profissionais que se dedicam os psicanalistas), a prática psicanalítica vai se alojando em outras instituições que não a originária.

O resultado acaba sendo, muitas vezes, algo como "fora dos muros do consultório, com o consultório intra-muros".

Antes de prosseguir no sentido da instrumentalização da psicanálise no trabalho institucional, parece importante lembrar das tentativas de psicanalistas, no interior de suas Associações específicas, fazerem propostas e encaminharem projetos de atuação junto a comunidades e instituições. Há, ainda, os que, por iniciativa pessoal e a convite de grupos, dedicam-se à orientação de intervenções junto a entidades públicas ou privadas. Para esses casos, ao que tudo indica, as questões que se colocam são muito semelhantes.

E, quer no movimento de psicólogos e da psicologia aproximarem-se da psicanálise, quer no da psicanálise e os psicanalistas dirigirem-se a territórios pouco dantes visitados, acontecem alianças estratégicas e de sentido, que certamente escapam à consciência dos que, nestas práticas, estão envolvidos.

Tanto numa como noutra situação, a psicanálise atravessa os fossos de seu encastelamento, amplia seu âmbito e passa a sofrer as intempéries de tal feito. Intempéries ou equívocos, não estou bem certa.

O que se reconhece desconhece

Uma primeira tomada da questão nos leva a perceber que, de imediato, os profissionais dessa cruzada estão às voltas com discussões sobre modificações ou ajustes na técnica psicanalítica. Não raro, ouve-se dizer da necessidade de se repensar o número de sessões, o uso do divã, a duração do atendimento. Supondo-se seja esta a dimensão técnica do que se faz em psicanálise, talvez já se tenha adquirido, neste aspecto, um grau de autonomia maior em relação às dúvidas. Parece ponto de acordo que, o fato de um atendimento se dar no conjunto dos serviços públicos de atenção primária à saúde, por exemplo, marca uma diferença no que diz respeito às condições e

estilo de vida da clientela atendida, o que por sua vez justificaria alterações de um proceder habitual. Nesse sentido, a referida autonomia tem permitido rever questões que são consideradas pontos de honra em alguns círculos, para atribuir-lhes um lugar relativo; muito provavelmente, o lugar que merecem.

A mesma clareza, entretanto, não se tem apresentado no terreno dos conceitos ou da teoria. Também parece não se esclarecer suficientemente, ainda, a articulação e a interferência recíproca entre esse terreno e o campo concreto de uma outra instituição como uma escola, um posto de saúde, um hospital.

Não é tão evidente que o saber que se produz numa determinada prática seja, até certo ponto, indissociável das condições também concretas de sua produção, conforme dissemos antes a respeito do conceito de inconsciente. É assim que, muitas vezes, opera-se com noções de um imaginário fixado (o psicanalítico, no caso) sobre outro imaginário (o da instituição em questão). E o desconhecimento do imediatismo dessas migrações pode estar sendo o artífice primeiro do equívoco que tem caracterizado algumas das tentativas, em princípio e à consciência, louváveis⁽⁶⁾.

Da migração de um conceito

Uma situação exemplar do que acabo de dizer é o manejo do conceito de transferência.

O título do presente texto bem como suas colocações iniciais "brincam" com a idéia de que se pode usar o mesmo nome para dizer de inúmeras situações. Ora, brincadeiras desse tipo são sugestivas de que a linguagem também brinca com a gente. Ela permite que vários sentidos se encaixem na mesma palavra e que, com eles, possamos fazer humor em situações sérias, sem tirar-lhes a importância e/ou a gravidade; pode permitir, simplesmente, que uma leitura como esta seja mais agradável... No entanto, na rasteira da ambiguidade das

palavras, podem se apresentar algumas emboscadas e seu uso tornar-se abusado para a ocasião.

Assim como não foi propriamente bem-humorado o mal-estar criado com as remoções de psicólogos na Prefeitura de São Paulo, parece não disporem do grau de consciência que acompanha o humor, alguns dos argumentos a favor do não remanejamento que se utilizavam da noção de vínculo transferencial. Aqui, não se lidou com a multiplicidade de sentidos; pelo contrário, fixou-se um deles e atravessou-se o cordão invisível de delimitação da prática e do pensamento psicanalítico e, às cegas, tomou-se como único o que é diverso. Considerou-se único o processo transferencial, quer se desse ele na relação terapeuta/cliente no consultório ou no posto de saúde, por exemplo.

Por ser esse conceito, o de transferência, tão central e limite entre as dimensões técnica e teórica da prática psicanalítica, é tomado como ocasião privilegiada da análise que ora pretendo fazer de migrações impróprias de conceitos.

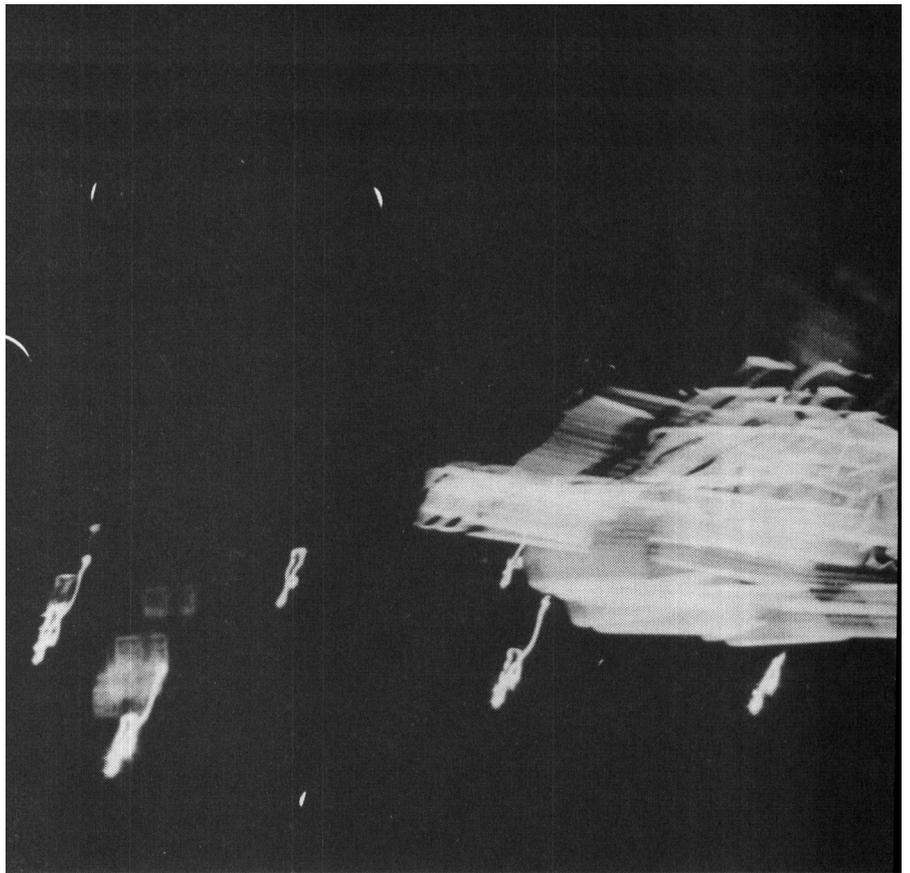
Todos sabemos da importância do instante em que Freud, no tratamento da histeria (benditas histéricas!), partindo da observação da conduta e do discurso (benditas também as observações!) na relação com as pacientes, reconhece que

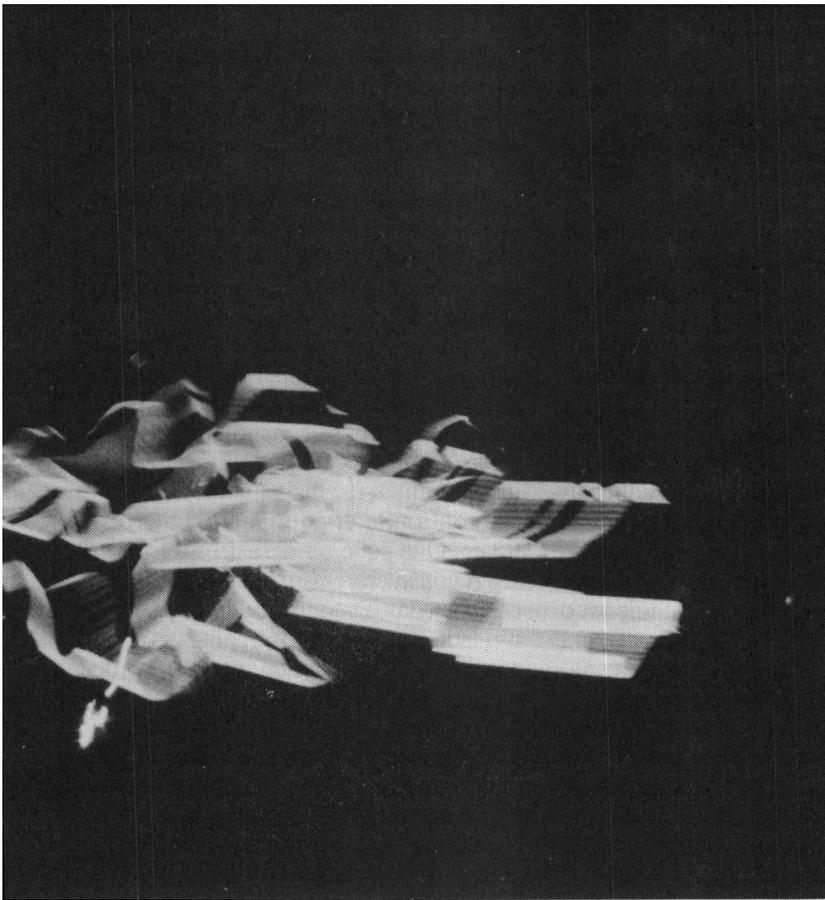
certas falas suas, com certeza não o teriam como interlocutor imediato. As cartas a Fliess⁽⁷⁾ registram essa descoberta. A produção teórica que dará conta da constatação será, pontualmente, o conceito de transferência: a reedição, numa relação atual, de protótipos de relações infantis. Tempo e desejo entrelaçam-se e o resultado é a negação, *lato sensu*, de ambos.

Para os fins que agora se apresentam, não é necessário acompanhar as elaborações que recebeu o conceito, ainda em Freud bem como em seus seguidores. Até porque, elementos fundantes da idéia não se alteraram no interior da psicanálise *stricto sensu*.

Cabe, sim, ressaltar o que afirmamos antes: foi e tem sido o consultório e a relação terapeuta-paciente, a prática concreta em que se faz tal elaboração. A transferência, articulada a outros termos como inconsciente, desejo, sexualidade, interpretação, vai constituindo a rede conceitual a sustentar o imaginário dessa instituição - a psicanálise - a partir de tais processos concretos.

Sabemos que é pelo lugar do imaginário na produção e reprodução de relações sociais, sobretudo, que essas relações se reconhecem, desconhecem, naturalizam-se e se legitimam. No interior deste texto, julgamos ter demonstrado isto. E, talvez, esteja aqui a chave para





compreender porque está na ordem dos conceitos aquilo que menos se repensa quando se transpõem os limites do atendimento terapêutico psicanalítico. As garantias de certeza e de segurança subjetiva que se tecem na relação com a teoria, se de um lado aprisionam o pensamento e se constituem em “pontos cegos” em nosso trabalho, de outro lado, não são nada desprezíveis enquanto fatores de institucionalização. Certamente há, aqui, um jogo de implicação mútua. Agindo por regiões de desconhecimento, estes pontos cegos fortalecem a reprodução, ou a repetição, como preferirem, daquilo que, sem sentido identificado, põe-se como auto-evidente. Quando se pensa “transferência é isto”, quando se julga identificar na fala de um paciente aquilo que teoricamente se definiu como tal, ou como resistência, ou como fantasia inconsciente, ou como... fortalecem-se cegas certezas e naturaliza-se o que é, no fundo, uma invenção; privilegiada, é claro, mas uma invenção; uma tentativa bem sucedida para explicar “mistérios do humano”; uma interpretação. Nisso, a psicanálise e os psicanalistas, por uma estratégia sem um mandante necessariamente definido e visível, vão se tornando donos dessa abstrata propriedade que é o inconsciente. E, sendo de fora por parte do público, clientela real ou virtual reconhecidos para tanto. Eis, aqui, o para-

digma de força dessa instituição.

É de regiões diversas do saber, que acabam surgindo contribuições importantes para que se rompa o círculo; mais especialmente, da sociologia, em seus ramos como a análise institucional, a psicossociologia e até algumas incursões por uma área pouquíssimo conhecida entre nós, a sociopsicanálise. Também, as experiências concretas da antipsiquiatria, da psicologia e da psicopedagogia institucionais puseram em cheque tantas certezas⁽⁶⁾.

No tocante à transferência, passou-se a falar, por exemplo em transferência institucional. De franceses a argentinos, com conceitos como o de transversalidade (Guattari) ou o de múltipla transferência (Pichón/Bleger), é possível dar-se conta de que a reedição de modelos de relação (aquela do desejo, negada nas dimensões de espaço e tempo) no conjunto de uma prática institucional que não a da clínica psicanalítica em sentido estrito, só pode ser considerada se considerados forem o objeto, a estrutura de lugares e o imaginário da instituição agora privilegiada.

Relativizações deste tipo permitem reestruturar e enriquecer teorias que, porventura e por inconsciência, ainda creditam-se imutáveis. E é assim que, supõem-se, deva proceder o pensamento: relativizando.

Nesse sentido, a noção de campo transferencial introduzida por Fabio Herrmann, ao tratar da clínica psicanalítica é uma contribuição importante. Segundo ele, a relação cliente/analista se define sempre como jogo disposicional de parceiros que transforma a história de vida em história de análise e vice-versa, produzindo uma espécie de concentração espaço temporal dessa vida; convocam-se figuras dispostas no tempo passado e futuro; figuras desenhadas não pelos fatos de uma história individual e sim, pelos sentidos que estes puderam ter, uma vez inseridos no conjunto da cultura e da sociedade.

Se considero não mais a clínica psicanalítica em si, mas, o exercício da psicanálise no interior de uma outra instituição, os “sujeitos em transferência”, os do campo transferencial, são sobre-determinados pelo conjunto desta outra prática institucional. Não há como pensá-los sempre da mesma forma, numa ou noutra rede de relações. Aliás, os “autores” da relação analítica, quando fora dos consultórios, acabam constituindo uma parceria diferente. Acabam constituindo “um lugar sobre outro lugar”, agora, na instituição dominante em questão, que não é mais a psicanálise. A exemplo: no caso de terapia em um centro de saúde, superpõe-se ao lugar de terapeuta, o de funcionário daquele centro e o de trabalhador na saúde pública. Ainda, e no caso de outra prática institucional: o psicólogo na escola é, para além de ator/agente da instituição psicologia (com tudo o que isso significa em termos de uma tecnologia e um imaginário em particular), um técnico que ocupa um determinado lugar no interior das práticas educativas e, burocraticamente, um técnico a ocupar um lugar definido no organograma da escola.

Essas superposições são a condição de possibilidade de se dizer das transferências nos sujeitos e discursos em análise. Vão configurar todo esse jogo, onde o conjunto das relações difere, altera-se, não é único, sequer imóvel.

Se isto não for pensado, o grande risco que se corre é o de transposições

gências” diferentes. Algo ocorre com o vínculo que pareceria, então, facilmente atacável.

Os sinais estão aí: (seu) paciente da clínica-escola, vínculo, algo ocorre... No entanto, o sentido que parece estar alhures... também está aí!

Algo de diferente ocorre com o vínculo, no caso de um paciente da clínica-escola.

De fato. Mas, por que?

O discurso desses psicoterapeutas faz circular, distraidamente, no desconhecimento (como costuma acontecer com nossos discursos sinceramente preocupados) que, quando uma pessoa procura atendimento junto a uma instituição, o campo transferencial que se configura supõe, inevitavelmente, este personagem, a instituição. Seu “fantasma” estará, por certo, rondando o discurso em análise. Muitas vezes, no entanto, permanece intacto como alvo da demanda. Outras, permanece como muda condição de segurança, contenção e suficiência. Outras, ainda, como representação de pobreza, carência e ameaça. E isto, não somente para o paciente como também

para o terapeuta. Qualquer interpretação ou sentença interpretativa que passe ao largo dessa configuração levará, no limite, sua condição de artifício. Em outras palavras, perpetuará o equívoco quando diz ou sugere dissolvê-lo. Engodo do engodo.

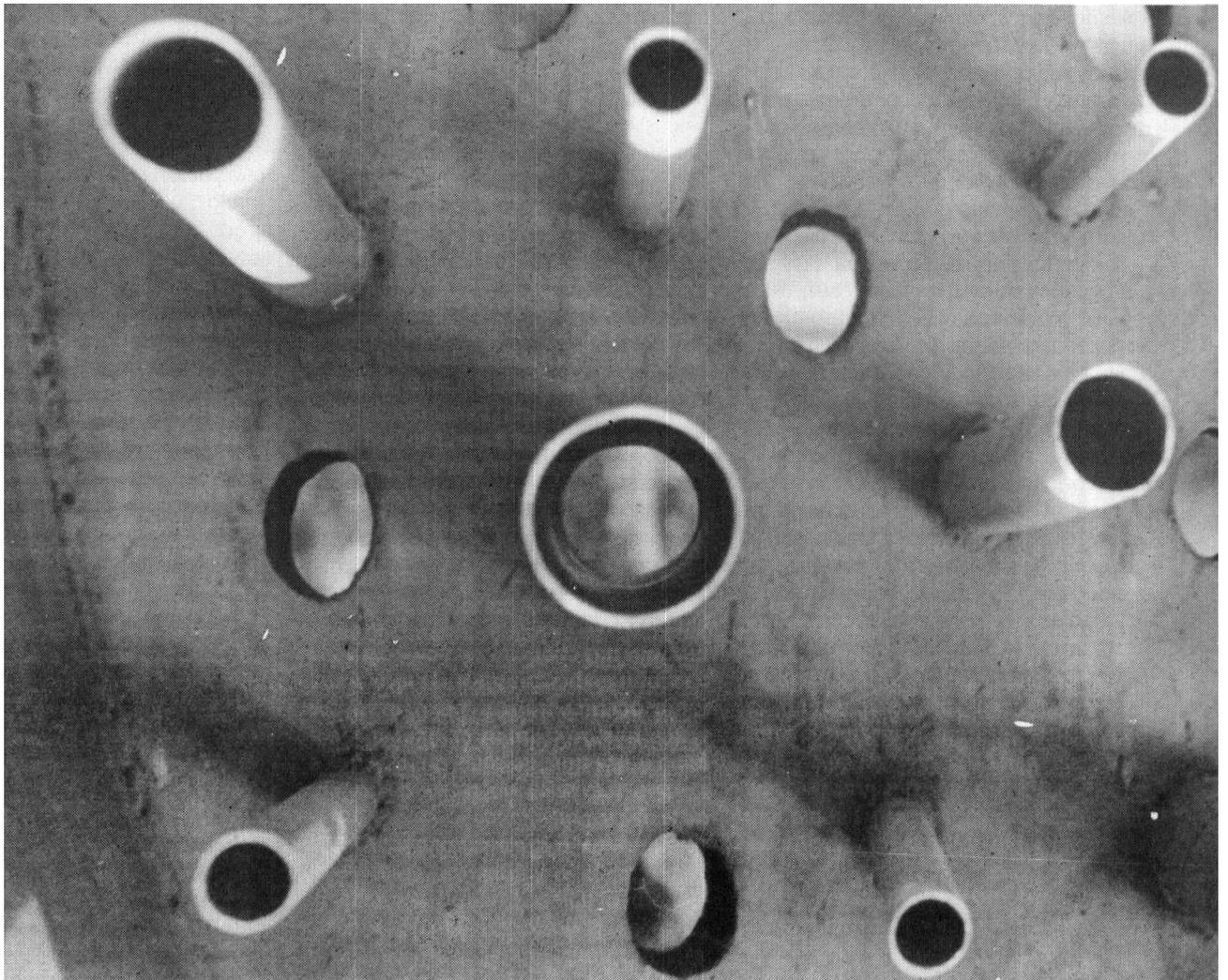
Digamos que, “trabalhar a transferência” na forma e na concepção tradicional do termo, trabalhá-la como se entre paciente e terapeuta se constituísse uma relação entre dois corpos animados por inconscientes, exclusivamente nessa via em confronto, é, no mínimo, uma restrição. Que pode ser desastrosa.

A considerarem-se todas essas práticas cruzadas como instituições, a subjetividade com que se trabalha, a nível analítico ou terapêutico, no interior de instituições que não o consultório, é esta subjetividade a suportar reedições de relações sobre um terreno já marcado por uma estrutura de lugares, um imaginário e um objeto que lhe são característicos. Tanto que, se levarmos esse raciocínio até o fim, poderíamos dizer que as clínicas-escola, nos cursos de Psicologia, formam para um trabalho institucional; ou

imediatas e lineares de conceitos e noções que depõem contra nossas boas intenções de um trabalho correto, crítico e/ou criativo. o mais próximo possível do sonho, é claro. Quando não for possível ser ele mesmo!

Em situações muito simples, no mais puro perfil do cotidiano, o equívoco se estabelece. E, por vocação, encobre o que revela.

Esclarecendo: é comum ouvir-se de recém-formados que levam seus pacientes da clínica-escola para os consultórios recém-montados, que esses pacientes logo “desistem” da psicoterapia ou, insistem nela, de certo modo, com “exi-



melhor, poderiam estar formando, caso se levassem em conta, desde as supervisões dos alunos, tais condições, inerentes aos atendimentos feitos nas faculdades.

Nenhuma migração se faz sem que aconteçam reviravoltas de interiores. No caso, não apenas da técnica, mas também e sobretudo desses recantos que insistem em permanecer no escuro.

A remoção dos psicólogos da Prefeitura pode ser uma ocasião para revolver o "posto de origem", o de terapeuta. O "seu" paciente é alguém que procura o posto de saúde; é, portanto, em princípio, paciente do posto. O sujeito operador da cura, imaginariamente, será uma composição, por certo variável em suas conotações conforme o caso, entre as representações relativas ao serviço público e aquelas relativas ao profissional em questão. No caso de sua transferência (remanejamento) o que se deve "trabalhar" é a transferência mesmo (o campo transferencial) que desde sempre se fez no conjunto dessas relações saúde-pública-posto-terapeuta-cliente.

Tocar o sagrado posto (teórico) da

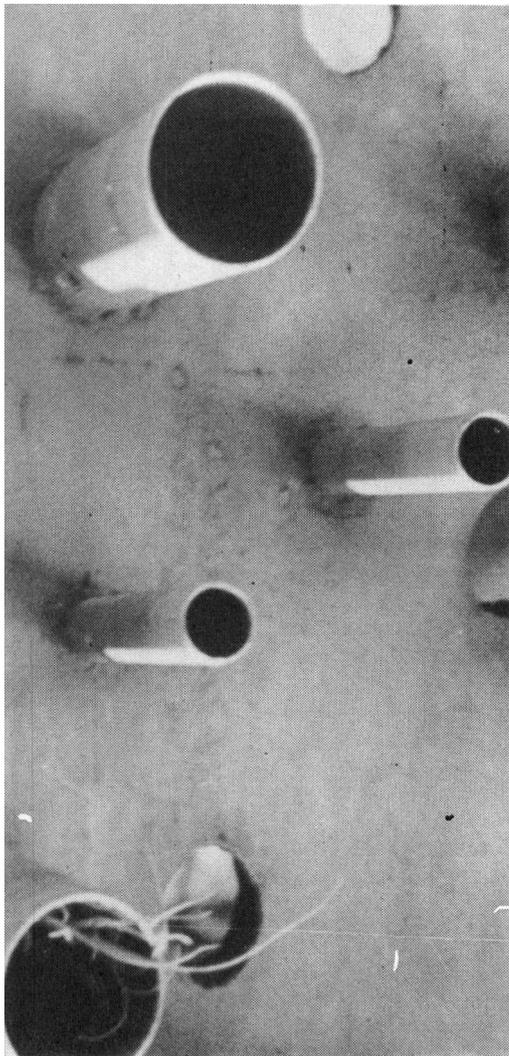
transferência não é, no caso, profano. É, rigorosamente, um gesto de coerência com aquilo que se diz fazer: lançar luzes sobre o que, no desconhecimento, repete-se, com isso, aliena.

Para concluir, um retorno

Um retorno literal não é bem uma repetição. É, neste caso, um destaque de efeito para que se continue pensando e, assim, um bom jeito de terminar...

O discurso psicanalítico tem saído de seus castelos. (...)

É a travessia do fosso se faz em meio a desafios de toda sorte. Ritos e mitos põem-se numa evidência inco- mum, perturbam-se e com isso, abrem o campo de perguntas há muito adormecidas na repetição silenciosa de seus porta-vozes. □



Notas

2. Freud, S. *Estudos sobre a histeria (1893/1895) in Obras Completas. Rio de Janeiro, Imago Ed, 1969, Vol II.*

3. *O termo imaginário, aqui, está sendo usado com o sentido de conjunto de representações/imagens que, articuladas ao fazer, não lhes são meras cópias, mas composições e recomposições configuradas ao arrepio da consciência e do próprio fazer.*

4. Guilhon Albuquerque, J. A. *Instituição e Poder. Rio de Janeiro, Graal Ed., 1981.*

Guirado, M., *Instituição e Relações Afetivas. São Paulo, Summus Ed., 1986.*

5 - Bleger, J. *Psico-higiene e Psicologia Institucional. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.*

Pichon-Riviére, E., *O Processo Grupal. São Paulo, Martins Fontes Ed., 1980.*

Lourau, R., *A Análise Institucional. Petrópolis, Vozes, 1975.*

Mendel, G., *Sociopsicoanálisis. Buenos Aires, Amorrortu Ed., 1974.*

6. Guirado, M., *Psicologia Institucional. São Paulo, E.P.U., 1987.*

7. Freud, S., *Extratos de documentos dirigidos a Fliess (1950 1982/1899) in Obras Completas. Rio de Janeiro, Imago Ed., 1969, Vol I.*

8. Lourau, R., *op. cit.*

Mendel, G., *op. cit*

Lobrot, P. M., *La Pedagogie Institutionelle. Paris, Gauthiers Villars, 1966.*

Cooper, D., *Que es la antipsiquiatria? in La Gramática del vivir. Buenos Aires, Paidós, 1975.*

9. Guattari, F., *Revolução Molecular. São paulo, ed. Brasiliense, 1981.*

10. Bleger, J., *op. cit.*

Pichon-Riviére, E., *op cit.*

11. Herrmann, F., *Clínica psicanalítica: A arte da Interpretação. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1991*