

FACULDADE CATÓLICA DOM ORIONE

CURSO DE PSICOLOGIA

RAQUEL DE SOUSA COELHO

**PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES ACERCA DAS ATUAÇÕES DE
PSICÓLOGOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

ARAGUAÍNA

2021

RAQUEL DE SOUSA COELHO

**PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES ACERCA DAS ATUAÇÕES DE
PSICÓLOGOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Católica Dom Orione como requisito parcial à
obtenção de grau de bacharel em Psicologia.

Orientador: Me. Professor Robenilson Moura Barreto

ARAGUAÍNA

2021

RAQUEL DE SOUSA COELHO

**PSYCHOANALYSIS AND MENTAL HEALTH: REFLECTIONS ABOUT
PSYCHOLOGISTS AT THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção de Grau de Bacharel em Psicologia do curso de Psicologia da Faculdade Católica Dom Orione e aprovado em sua forma final em: _____de_____de 2021.

Apresentado à Banca Examinadora composta pelos professores:

Prof. Me. Robenilson Moura Barreto
Orientador (a)

Prof.
Examinador (a)

Prof.
Examinador (a)

PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS ACERCA DAS ATUAÇÕES DE PSICÓLOGOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

PSYCHOANALYSIS AND MENTAL HEALTH: PERSPECTIVES ABOUT THE ACTIONS OF PSYCHOLOGISTS AT THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

*Raquel de Sousa Coelho¹
Robenilson Moura Barreto (or.)²*

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo resgatar a historicidade dos movimentos da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica que desencadearam uma nova Política de Saúde Mental no Brasil, bem como também fazer possível o diálogo entre as concepções psicanalíticas e as práticas presentes nos centros de atenção psicossocial. Destaca-se nesse trabalho, o significativo resgate da subjetividade do sujeito inserido no campo das instituições, para isso parte-se da ótica psicanalítica, enfatizando a importância da escuta, das relações transferenciais e da valorização dos laços sociais dos indivíduos. A metodologia aqui utilizada foi de caráter qualitativo a partir uma pesquisa exploratória descritiva e levantamentos bibliográficos

Palavras-chave: Psicanálise, Centros de Atenção Psicossocial, Saúde Mental.

ABSTRACT

This article aims to rescue the historicity of the anti-asylum and psychiatric reform movements that triggered a new Mental Health Policy in Brazil, as well as to make possible the dialogue between psychoanalytical concepts and practices present in psychosocial care centers. In this work, the significant rescue of the subjectivity of the subject inserted in the field of institutions stands out. For this, it starts from the psychoanalytic perspective, emphasizing the importance of listening, transferential relations and the valuing of the social ties of individuals. The methodology used here was qualitative based on a descriptive exploratory research and bibliographic surveys.

Keywords: Psychoanalysis, Psychosocial Care Centers, Mental Health.

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione.

² Psicólogo Social e Clínico. Mestre em Psicologia Clínica e Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (PPGP-UFGPA). Pesquisador do Laboratório de Psicanálise e Psicopatologia Fundamental da Universidade Federal do Pará (LPPF/UFGPA). Docente no curso de Psicologia na Faculdade Católica Dom Orione (TO) e Conselheiro do XVIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia (gestão 2019-2022).

1 INTRODUÇÃO

O contexto da Reforma Psiquiátrica foi grandemente influenciada pelas experiências italianas surgidas ainda no século XX e lideradas pelo psiquiatra Franco Basaglia, as ideias e os movimentos iniciados têm impactos no mundo e, sobretudo no Brasil. Franco Basaglia em 1961 direciona o Hospital Psiquiátrico de Gorizia e modifica a estrutura hospitalocêntrica em um modelo terapêutico com cuidados humanizados. Essas movimentações e mudanças de perspectivas proporcionaram as reflexões no tocante ao tratamento da loucura por parte de muitas comunidades e instituições. (AMARANTE, 2001).

Seguindo os pensamentos basaglianos, no Brasil, ao fim dos anos 1970 iniciam-se as movimentações que culminariam na Reforma Psiquiátrica Brasileira. No contexto brasileiro ela é caracterizada como um processo político e social, e é entendida e representada por transformações de práticas e saberes, bem como também dificuldades e impasses em seu ato de luta contra o modelo manicomial. (BRASIL, 2005).

A inserção da Psicologia nos espaços de debate e de lutas sociais ocorre por volta da década de 1980, onde superando uma prática elitista ela começa a mostrar-se presente dos mais diversos campos, sendo assim, pautas sociais importantes são levantadas como as desigualdades sociais, garantias de direitos e políticas de proteção. A partir dessa participação ativa nos movimentos a classe de profissionais da Psicologia contribuem de forma significativa no SUS e na luta antimanicomial. (CREPOP, 2013).

Com a superação dos manicômios advindos de um processo árduo de lutas coletivas como o Movimento da Reforma Sanitária, Movimento da Reforma Psiquiátrica e O Movimento da Luta Antimanicomial, conquistou-se então uma nova Política Nacional de Saúde Mental, que propõe um novo cenário frente às condições em saúde mental e traz consigo as mudanças e transformações necessárias no modelo de tratamento e cuidado. Em 1988 aconteceu a importante promulgação da Constituição Federal, e com ele a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS tem como papel oferecer serviços de saúde integral, universal e gratuito. Conforme reza o Art. 196 da Constituição Federal “A saúde é direito de todos e dever do Estado.” De forma direta define-se assim a universalidade da cobertura do Sistema Único de Saúde.

Mais há frente, outro passo importante é dado no âmbito da saúde mental, conforme a Portaria N°336, de 19 de fevereiro de 2002, o Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais promulgou a Lei 10.216, de 06/04/01 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais - naquela ocasião ainda designadas como “portadoras de transtornos mentais”, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, dentre eles se encontram os CAPS.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem os novos dispositivos centrais e importantes dentro da política de saúde mental, representam um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, e é considerado um lugar de tratamento e cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de saúde a pessoas que sofrem de doenças ou transtornos mentais severos e persistentes. (BRASIL, 2004).

Entendendo a relevância dos CAPS na política de saúde mental, neste artigo é desenvolvida uma correlação entre a ótica psicanalítica e as atuações de psicólogos nos centros de atenção psicossocial. Freud (1921) salienta que a psicologia não se centra apenas no individual, pois ela é intrinsecamente uma psicologia social, na obra *Psicologia das Massas e Análise do Eu* é entendido que o inconsciente se manifesta de diferentes formas nos indivíduos inseridos no contexto coletivo. Nesse sentido, a psicanálise entende que “a subjetivação não se faz alheia ao laço social, mas na interface com a alteridade” (DASSOLER, 2012).

O interesse pela articulação e pesquisa da temática surgiu a partir de uma experiência de estágio realizado durante a graduação em um Centro de Atenção Psicossocial de Araguaína - Tocantins, com isso, acalorou-se no período de realização do estágio o interesse de olhar para as políticas públicas através da ótica psicanalítica. De tal forma, pretende-se aqui contribuir tanto com os estudos como também servir como orientação e reflexão para atuação de profissionais que sintam o desejo de olhar e desenvolver papéis para e nas as políticas de saúde mental através da psicanálise.

Nesse sentido, o objetivo da construção deste artigo é então identificar e debater possibilidades de atuações de psicólogos na esfera social das políticas públicas de saúde mental a partir do escopo psicanalítico, encontrar referências de atuação de psicólogos no campo, e, além disso, abrir espaço à importância e percurso da Luta Antimanicomial, do SUS e das políticas públicas tendo como foco

principal os CAPS. Com a construção deste artigo pretende-se, pois, contribuir tanto com os estudos como também como localizador para atuação de profissionais que sintam o desejo de pensar e desenvolver papéis para e nas as políticas de saúde mental através da ótica psicanalítica.

Para tanto, foi utilizado então de uma metodologia de caráter qualitativo a partir uma pesquisa exploratória descritiva e levantamentos bibliográficos feitos através de plataformas digitais, como SciELO (Scientific Eletronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), a partir de artigos e revistas eletrônica publicados entre o período de 2000 a 2018, e demais publicações de livros. leituras de obras literárias como revistas e livros.

Apesar dos estudos ainda relativamente escassos em relação à temática da psicanálise nos CAPS foi possível encontrar materiais importantes que possibilitaram entender a relevância da ótica psicanalítica neste âmbito da saúde pública. Partiu-se então primeiramente da descrição da trajetória dos movimentos que deram início ao caminho em direção à construção da PNSM (Política Nacional de Saúde Mental), chegando posteriormente nos encontrados que versam sobre as concepções e possibilidades da psicanálise no contexto dos CAPS.

2 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO PERCURSO DO MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL E DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

No Brasil, juntamente ao contexto da Reforma Sanitária que saía de um regime ditatorial e reivindicava melhorias nas condições de vida e de saúde da população, eclode também o início do desenvolvimento das ideias da Reforma Psiquiátrica. O objetivo principal era o desmonte dos modelos manicomiais provocadores de violação de direitos. Diversas experiências, discursos e coletivos militantes fazem repercutir o debate diferenciado acerca da loucura e da diversidade. (AMARENTE; TORRE, 2018).

Não obstante, a proposta do desmonte das políticas públicas de saúde mental no Brasil é retomada pelo governo de caráter conservador. Entre 2016 e 2018, com o governo Golpista, inicia o processo de desmonte das conquistas da PNSM. Os pesquisadores Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) analisaram 14 documentos, entre os quais estavam portarias, resoluções, uma Nota Técnica e um Decreto publicado entre outubro de 2016 e abril de 2019, que indicam os primeiros

efeitos das mudanças na Rede de Atenção Psicossocial, como o incentivo à internação psiquiátrica e ao financiamento de comunidades terapêuticas, ações fundamentadas em uma abordagem proibicionista das questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas e, ainda, a tendência de estagnação do ritmo de implantação de serviços de base comunitária.

A reforma psiquiátrica segundo Antunes e Queiroz (2007) caracterizou-se por incluir movimentos sociais e políticos em seu processo, que foram desconstruindo não só o conceito de saúde em geral, mas também os conceitos de prática em psiquiatria. Diaz (2008) afirma que o percurso da reforma psiquiátrica foi pautado na desinstitucionalização.

Entendendo a urgência das mudanças no modelo de tratamento e cuidado, Amarante e Nunes (2018) explicitam que os primeiros movimentos ligados às críticas ao modelo de assistência psiquiátrica no Brasil foram surgindo na década de 1970, onde há uma forte inquietação principalmente e inicialmente por parte dos profissionais da área da saúde que se deparavam com o violento e catastrófico cenário das instituições psiquiátricas.

Nesse sentido, o primeiro movimento importante a tomar a frente e articular estratégias de luta contra o modelo de assistência psiquiátrica foi o movimento dos trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que inicialmente era composto principalmente por profissionais e familiares de pacientes intitulados “loucos”. O movimento obteve consideráveis momentos importantes como a participação na Conferência Nacional de Saúde Mental e a realização do seu II Congresso Nacional de Saúde Mental. O II Congresso aconteceu em Dezembro de 1987 em Bauru – SP e teve como principal temática “uma sociedade sem manicômios”, o mesmo foi responsável por grandes transformações no movimento o que possibilitou sua ampliação e passou a contar também com a participação de ativistas dos direitos humanos, dessa forma, o movimento vem a constituir-se como o Movimento da Luta Antimanicomial tendo como dia Nacional 18 de Maio. (AMARANTE; NUNES, 2018).

Seguindo uma linha temporal, em 1988 é então promulgada a Constituição Federal, que garante a saúde como direito de todos e deve do Estado. Conforme o Art. 198 do capítulo VIII da Seguridade Social, um sistema único que integre uma rede regionalizada e hierarquizada é constituído e o mesmo seguirá de tal forma as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade. (BRASIL, 1988).

Após esse marco, ocorreu a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, a Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) como o “conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais”, respeitando os princípios da equidade, universalidade e integralidade. (BRASIL, 1990).

A partir dos caminhos que se deram através do processo da Luta Antimanicomial, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, finalmente o projeto de lei do Deputado Paulo Delgado foi sancionado, nasce então a Lei nº 10.216 de 6 de Abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e assecuração dos direitos de pessoas com transtornos mentais, redirecionando também a outros modelos de assistência. (BEDIN; SCARPARO, 2011). Dentre esses modelos conforme a portaria nº 336 de 19/02/2002 se encontram o CAPS I, II, III, CAPS i (infantil ou infanto-juvenil) e CAPS ad (álcool de outras drogas).

Segundo Amarante e Nunes (2018) no mesmo período em que a lei foi sancionada ocorrera também a III Conferência de Saúde Mental, tal qual contribuiu com novas perspectivas e abriu espaços para a compreensão da existência de um caminho favorável no campo da saúde mental.

Dessarte, a implementação da rede substitutiva priorizou de forma estratégica a implantação e ampliação dos CAPS, tornando evidentes e acessíveis os outros modos de cuidado, bem como a redução de leitos em instituições psiquiátricas e conseqüentemente a construção de uma nova cultura assistencial, que possibilita a visibilidade à questão da saúde mental. (CREPOP, 2013).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. (BRASIL, 2004, p. 13).

Os diferentes tipos de CAPS são dirigidos de acordo com as necessidades e quantidade de cada população. Os CAPS para adultos são subdivididos em CAPS I (para municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes), CAPS II (para municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes) e CAPS III (voltado para população acima de 200.000

habitantes). Os CAPSi é um serviço especializado e dirigido à demanda de saúde mental da população de crianças e adolescentes até 24 anos que estejam em sofrimento psíquico. Os CAPS ad se voltam para os usuários que estejam em sofrimento psíquico decorrente do uso e dependência de álcool e outras drogas.

Dito isso, os CAPS oferecem além de atenção à crise, um espaço de convivência e a criação de redes de relações que se alarguem para além dos locais das instituições, ou seja, na vida cotidiana dos usuários. Esse modelo renovado de atenção prioriza os atendimentos diários, tais atendimentos são realizados sob a ótica dos territórios. É pautado também em valores éticos, produz inclusão, reinserção, valorização de vínculos do sujeito, novos espaços e novas formas solidárias de convivência. (CREPOP, 2013). Sabendo que os CAPS operaram a partir da lógica dos territórios é preciso entender que:

O território é constituído fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, se os cenários (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco etc.). Essa noção que busca organizar uma rede de atenção as pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados. Para constituir essa rede, todos os recursos afetivos, sanitários, sociais, econômicos, culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de Saúde os esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2004 p. 11).

Com tudo isso, entende-se que se faz presente um novo modo de entender e tratar a loucura, que passou por consideráveis mudanças ao longo da história. A partir da luta foi possível sair de um modelo hospitalocêntrico ligado às instituições psiquiátricas e nos tratamentos morais promotores de exclusão e estigmatização do doente mental, para seguir um novo modelo de base territorial que entende e reconhece as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais como sujeitos de direitos (ANTUNES; QUEIROZ, 2007).

3 INSTITUIÇÕES E CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS: UMA BREVE LEITURA

O conceito de instituição é discutido em diversos campos do saber e a partir de diferentes olhares. De forma geral entendemos as instituições como instâncias que possibilitam formas de organizar e recompor espaços e relações sociais. As sociedades segundo o modelo infraestrutural que obedecem, criam um tipo de

instituição, que será mantida e sustentada em todos os níveis, do Estado à família, Igreja, escola, relações de trabalho, sistema jurídico, etc. (PEREIRA, 2007).

Médico psiquiatra, psicanalista e estudioso da psicologia institucional, José Bleger (1984) afirma que a dimensão psicológica se faz presente em qualquer lugar que o indivíduo intervenha, dessa forma, o autor entende que o papel da psicologia institucional é fundamental nos espaços sociais e ultrapassa a atividade somente psicoterápica, ou seja, transcende para maior significação.

As instituições de saúde mental se articulam em volta do possível, ou seja, faz-se o que se pode, um dos direcionamentos importantes diante o contexto das instituições é a possibilidade de modificação do pressuposto de segregação, se faz necessário criações constante de condições mínimas para o tratamento possível da psicose de um ponto de vista psicanalítico. Freud (1933) no V Congresso Psicanalítico de Budapest já falava acerca da importância de se criar instituições que tivessem como elementos essenciais e eficazes a tomada da psicanálise como área de possíveis intervenções. (ABUDARA, TUNAN, 1988).

As instituições de saúde mental devem ser espaços que possibilitem a inclusão comunitária, aceitação e apoio social dos usuários, deve ser um lugar em que os sujeitos possam recorrer sempre que sentir que seja necessário. Para isso é fundamental que a instituição não seja “completa”. Foucault argumenta ao falar das instituições que as mesmas devem ser incompletas, abertas à comunidade, ou seja, insuficientes em si mesmas, porque toda forma de completude, suficiência e totalidade sufocam e originam doença. (ABUDARA, TUNAN, 1988).

Com isso, lembramo-nos da lógica dos manicômios existentes durante tanto tempo e que foram espaços promotores de sofrimento, violação de direitos e exclusão, eram dessa forma instituições totais que segregavam os sujeitos da sociedade reduzindo-os a uma doença ou sintoma. Felizmente após muitas lutas foi conquistada uma política que abarca outros modos de tratar a loucura, que assegura e enxerga os usuários como sujeitos de direitos.

No que tange as práticas dos profissionais diante esse novo contexto de política de saúde mental, sabendo que o sujeito que sofre destacado de seu sintoma, é perpassado e segmentado por várias instituições e discursos diferentes entre si, Rosa (2004a) expõe que o lugar da prática psicanalítica diante o campo das instituições é justamente o de escuta, ele deve estar voltado para os aspectos psíquicos, emocionais, intelectuais e comportamentais dos indivíduos e dos grupos.

Por conta do caráter psicossocial dos serviços oferecidos nos CAPS, algumas práticas são consideradas não convencionais ao psicólogo de abordagem psicanalítica, entretanto o profissional pode oferecer muitas contribuições ao agir ativamente colaborando com o projeto e reconhecendo seu lugar diante demandas institucionais. (DASSOLER, 2012).

Dessa forma, os psicólogos psicanalíticos têm muito a contribuir inseridos nas instituições, pois ele irá propor o resgate da singularidade dos sujeitos ali envolvidos, em um contexto tal qual o social é priorizado. (ROMANINI; ROSO, 2012).

4 UMA INTERFACE ENTRE PSICANÁLISE E O CAMPO DA SAÚDE MENTAL: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A prática de psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial segundo o Crepop (2013) deve estar eticamente submetida às diretrizes do SUS, da reforma psiquiátrica e do projeto antimanicomial. Essa prática tem de responder as exigências e desafios de cada contexto e ela não necessariamente obedece à referenciais específicos ou um conjunto de intervenções próprias.

Dentre as atividades realizadas por profissionais psicólogos no campo da política dos CAPS, encontram-se, acolhimento, atenção à crise, debates de casos juntos à equipe, psicoterapias e outras demais atividades com intuito de reinserção social dos usuários. As práticas nesses espaços quanto mais estiverem ligadas as dificuldades e necessidades de cada contexto bem como direcionadas à atenção psicossocial de referência, mais eficazes serão. (CREPOP, 2013).

Com isso, visando os pressupostos psicanalíticos, no texto “Explicações, Aplicações e Orientações”, Freud (1933) trouxe reflexões acerca da aplicação da psicanálise como método terapêutico em diversos campos e destacando seu valor. Essa forma de se enxergar as conexões da psicanálise é reconhecida como clínica aplicada, fazendo-se presente em numerosas áreas do conhecimento.

Freud (1933) então já debatia há muito tempo a possibilidade e importância de abrir espaços para a aplicação da psicanálise em ambientes que não se restringiam apenas ao setting terapêutico comum. Ao longo da história e dos estudos da psicanálise a aproximação entre a abordagem e o campo da saúde

mental tem proporcionado cada vez mais diálogos frequentes e significativos para a Psicologia.

Desse modo, é possível compreender que dentro do contexto da política de saúde mental, a psicanálise tem sua significância e ocupa um lugar importante, o lugar de escuta do inconsciente. Foram encontrados ao longo da análise autores de grande relevância que debatem a temática de forma coerente contribuindo e abrindo espaço para as reflexões e possibilidades quanto ao trabalho dos psicólogos de orientação psicanalítica nos Centros de Atenção Psicossocial.

Rosa (2004b) aborda algumas noções sobre a prática psicanalítica, salientando que Freud se voltou para questões da cultura e da sociedade a partir de uma experiência clínica, Freud considerou que o homem vive através de um mundo simbólico da linguagem e não através de uma racionalidade objetiva. Sendo assim, dar voz ao homem significa estar em frente à possibilidade de escuta do inconsciente, é assim então que opera a psicanálise, na transferência com as associações do sujeito.

As posições da psicanálise nos CAPS reafirmam e sustentam o lugar que o analista tem na escuta de um sujeito que não é autor de si de forma singular, mas traz consigo articulações com cultura e laços sociais, Alencar (2012) infere dessa forma que, a escuta não está voltada a sintomas individuais, porém sim, a posições singulares que se articulam às dimensões familiares, culturais, sociais e políticas.

Entendendo que o indivíduo não se constitui fora de um coletivo, as escutas desenvolvidas nos CAPS, também devem pautar-se em uma “escuta do território”, Alencar (2012) diz ainda que, o psicólogo psicanalista não deve estar alheio aos acontecimentos no território, mas ele deve entender seus desdobramentos como um lugar tanto geográfico como psíquico, e assim então promover atividades de intervenções.

Oficinas terapêuticas realizadas em grupo, por exemplo, representam um valioso instrumento de elaboração simbólica e que proporciona o resgate e construção de laços sociais. As oficinas terapêuticas se mostram aliadas de tal modo que sua dinâmica considere a subjetividade dos sujeitos que se estabelece nesse laço social. Oficinas comumente realizadas são oficinas de escrita, artesanato música, dança, poesia, dentre outros. (DASSOLER, 2012). As oficinas podem proporcionar aos usuários uma elaboração simbólica que alguns deles não conseguem transmitir através da linguagem.

Apesar dos trabalhos desenvolvidos individualmente nos CAPS não serem prioridade, Dassoler (2012) argumenta ainda que a escuta individual também se faz crucial nos espaços, apesar de haver o risco de uma demanda em maior número, pois é importante destacar que as subjetividades não devem ser ignoradas. Desse modo, considerando a singularidade dos sujeitos o profissional se utiliza dos espaços coletivos para pensar suas intervenções. Através da transferência estabelecida seja em atendimentos de acolhimento do usuário ou da família, em serviços de urgência, dentre outros, ocorrerá então o processo terapêutico. O autor destaca ainda que os atendimentos que chegam mais próximos aos moldes da clínica individual são os CAPS ad e menos frequentes nos CAPSi e CAPSII.

A realização de oficinas comumente presentes nos CAPS I, II, III para adultos podem apresentar potencial transformador e inovador a depender de como for trabalhado, diversas são as atividades que podem ser realizadas como, por exemplo, as atividades musicais, teatrais, artesanais e etc. Nos CAPS também são realizados atendimentos individuais e em grupo, ainda que com menos frequência. O psicólogo atuante nesse campo pode utilizar dessas ferramentas para aprimorar sua escuta psicanalítica e elaborar atividades que além de promover inserção e autonomia também fortalecer os laços sociais.

Seguindo essa mesma lógica, CAPSi, além das atividades e condutas terapêuticas de caráter psicossocial essencial da política, é importante realizar a integração da família e da escola no processo de acompanhamento das crianças e adolescentes, a partir de procedimentos como grupos psicoeducativos e psicoterapêuticos. (RIBEIRO; TANAKA, 2010).

Segundo Dassoler (2012) a prática nos CAPS ad são as que mais se aproximam dos moldes da clínica psicanalítica visto que o envolvimento com álcool e outras drogas tem ligações com a estrutura neurótica, porém apesar de constantes os tipos de trabalhos individuais não são prioridades dos CAPS ad.

Nos CAPS ad as atividades terapêuticas e preventivas são realizadas a partir de atendimentos individuais, atendimentos em grupos ou atendimento em oficinas terapêuticas e consistem em:

Atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; gerenciamento dos casos, oferecendo cuidados personalizados; condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem cuidados aos familiares dos usuários dos serviços e ações junto

aos usuários e familiares, para os fatores de proteção do uso e da dependência de substâncias psicoativas. (BRASIL, 2003, p. 42).

Diante disso, o psicólogo possui possibilidades de pensar sua atuação frente aos Centros de Atenção Psicossocial, desde que siga os pressupostos sugeridos pela política de saúde mental ele pode se apropriar então do uso da abordagem psicanalítica para trabalhar a partir do inconsciente. As variadas formas de operar nesses espaços sejam por oficinas, atendimentos individuais ou trabalho em equipe precisam estar ligadas a um pressuposto indispensável do trabalho psicanalítico: a relação transferencial, a partir dela a prática se tornará mais efetiva, desse modo possibilitando o vínculo, a valorização do discurso do sujeito e fazendo emergir a sua subjetividade, fortalecendo as relações, os laços sociais, promovendo autonomia, controle e reinserção social desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar em saúde mental significa assumir um compromisso não só com os sujeitos, mas também com todo um processo de lutas e conquistas características da reforma psiquiátrica. Vale ressaltar que são lutas constantes e necessárias até os dias de hoje, principalmente na atual conjuntura política em que o país se encontra que ameaça continuamente a política nacional de saúde mental.

Com o passar dos anos tornou-se realidade o crescente e expressivo número de psicólogos atuantes no campo das políticas públicas, principalmente nas políticas de saúde. Sabendo disso, a construção deste trabalho abordou as nuances no tocante as concepções de práticas psicanalíticas frente à política dos centros de atenção psicossocial, apesar de algumas objeções encontradas.

Sigal (1989) já salientava que algumas das dificuldades vivenciadas pela psicanálise estavam relacionadas às atuações fora do setting do consultório, o vínculo com trabalhos grupais e inserção institucional, dessa forma, essas são pautas necessitariam de investimentos e pesquisas.

Ainda atualmente, a psicanálise continua a enfrentar as mesmas dificuldades, apesar da sua crescente contribuição nesse campo. Sabendo que a inserção da psicanálise no campo das instituições públicas de saúde ainda experimenta significativos desafios, a partir da presente pesquisa e seguindo a metodologia de levantamento bibliográfico foi possível observar que os estudos que relacionam a

temática ainda são poucos, mas mostram a consolidação gradual da psicanálise no campo da atenção psicossocial, e que sua ocupação nos espaços possibilitam efetivas práticas, principalmente no que tange à escuta qualificada dos sujeitos.

Foi possível nesse trabalho a partir dos recortes teóricos psicanalíticos encontrados fazer presente a reflexão e explanar algumas possibilidades de olhares e práticas diante dos CAPS, não de forma específica citando práticas exclusivas de psicólogos com abordagem psicanalítica, mas como forma de orientação, dialogando os achados teóricos com as prerrogativas dos CAPS.

À guisa de conclusão, a construção deste artigo teve como pretensão de forma geral evidenciar o processo árduo da luta antimanicomial que desencadeou o desmonte dos ideais hospitalocêntricos que vigoraram durante muito tempo no país, e também de abrir espaço à importância da trajetória dessa pauta necessária. Por fim, sobretudo foi possível a partir desse artigo contribuir com os estudos e fazer possível interlocução entre às práticas em saúde mental focalizando nos CAPS e as concepções psicanalíticas que podem servir como facilitadores para atuações e enfoques dos profissionais nesses espaços.

REFERÊNCIAS

- ABUDARA, Cesar; TUÑON, José Fernandes. Da instituição do possível à possibilidade de uma instituição. In: BERLINCK, Manoel Tosta; RODRIGUEZ, Sergio Aldo. (Org.). **Psicanálise de sintomas sociais**. São Paulo: Editora Escuta, 1988. p. 173-190.
- ALENCAR, Sandra Luzia de Souza. Psicanálise e o SUS: uma experiência em saúde pública. **Revista de Associação psicanalítica de Porto Alegre**, v. 1, n. 1, p. 71-85, jun. 2012.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. De volta à cidade sr. Cidadão! – reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de administração pública**, Rio de Janeiro, ano 52, n. 6, p. 1090-1107, nov-dez. 2018.
- AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, mar. 2018.
- ANTUNES, Sônia Marina de Oliveira; QUEIROZ, Marcos de Souza. **Configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil**: Uma análise qualitativa. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2007.
- BAREMBLITT, Gregorio. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5. Ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 1992.
- BEDIN, Dulce Maria; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. **Psicologia: teoria e prática**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 195-208, mar. 2011.
- BLEGER, José. **Psico-higiene e psicologia institucional**. Porto Alegre: ArtesMédicas, 1984.
- BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 12 mar. 2021.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas e Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental - 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.

CREPOP, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências para atuação do psicólogo(s) no CAPS-centro de atenção psicossocial**. Brasília: CFP, 2013.

CRUZ, Nelson F. O.; GONÇALVES, Renata W.; DELGADO, Pedro G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020.

DASSOLER, Volnei Antônio. Com a palavra os analistas: a psicanálise nos CAPS. **Revista de Associação Psicanalítica de Porto Alegre**, Porto Alegre, v.1 n.1, p. 139-152, jun. 2012.

DIAZ, Fernando Sobhie. **Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica: O “novo” na história da psiquiatria do Brasil**. Rio de Janeiro: S.N, 2008.

FREUD, Sigmund (1933). Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos. In: FREUD, Sigmund. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 22. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

FREUD, Sigmund. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. São Paulo: Companhia das Letras. 1921.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 9 fev. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 04 out. 2020.

PEREIRA, Willian Cesar Castilho. Movimento institucionalista: principais abordagens. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, ano 7, n.1, p. 6-16, mar. 2007.

RIBEIRO, Edith Lauridsen; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Organização de serviços no Sistema de saúde para o cuidado de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental. In: RIBEIRO, Edith Lauridsen; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. (Org.). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 147-169.

ROSA, Mirian Debieux. A psicanálise e as instituições: um enlace ético-político. **USP: Universidade de São Paulo**. São Paulo, 2004a.

ROSA, Mirian Debieux. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia fundamentação teórica. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 4, n.2, p. 329-348, set. 2004b.

ROMANINI, Moises; ROSO, Adriane. Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 23, n.2, p. 343-365. Jan. 2012.

SIGAL, Ana Maria. **Psicanálise, grupos, instituição pública**. Revista Percurso, SãoPaulo, n.2, p. 42-44. 1989.