

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**A INSERÇÃO DA PSICANÁLISE NO CONTEXTO DA
SAÚDE PÚBLICA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

FERNANDA CESA FERREIRA DA SILVA MORAES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

Porto Alegre

Março, 2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**A INSERÇÃO DA PSICANÁLISE NO CONTEXTO DA
SAÚDE PÚBLICA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

FERNANDA CESA FERREIRA DA SILVA MORAES

ORIENTADOR: PROFa. Dra. MÔNICA MEDEIROS KOTHER MACEDO

Tese de Doutorado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Psicologia. Área de Concentração em Psicologia Clínica.

Porto Alegre

Março, 2016.

Catálogo na Publicação

M827i Moraes, Fernanda Cesa Ferreira da Silva
A inserção da psicanálise no contexto da saúde pública : possibilidades e desafios / Fernanda Cesa Ferreira da Silva Moraes. – Porto Alegre, 2016.
120 f.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
Orientador: Profa. Dra. Mônica Medeiros Kother Macedo

1. Psicanálise. 2. Saúde Pública. 3. Saúde Mental.
4. Psicopatologia. 5. Humanização na Saúde Pública.
I. Macedo, Mônica Medeiros Kother. II. Título.

CDD 616.8917

Bibliotecária Responsável: Salete Maria Sartori, CRB 10/1363

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**A INSERÇÃO DA PSICANÁLISE NO CONTEXTO DA
SAÚDE PÚBLICA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS**

FERNANDA CESA FERREIRA DA SILVA MORAES

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profa. Dra. Mônica Medeiros Kother Macedo

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
Orientadora – Presidente

Profa. Dra. Ana Cristina Costa de Figueiredo

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Profa. Dra. Ana Maria Gageiro

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profa. Dra. Marta Conte

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES-RS)

**Porto Alegre
Março, 2016**

DEDICATÓRIA

Ao João Guilherme, pela expectativa do encontro.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

*“Uns são homens, alguns são professores, poucos são mestres.
Aos primeiros, escuta-se; Aos segundos, respeita-se; Aos últimos, segue-se.
Se hoje enxergo longe, é porque fui colocada nos ombros de um gigante!”*

(Autor desconhecido).

Com muita admiração, sigo Dra. Mônica Medeiros Kother Macedo,
minha professora mais inspiradora desde os tempos da graduação.

Como minha orientadora no Doutorado, me fez sentir sempre
acompanhada e segura ao longo do percurso, me encorajando a
buscar o meu melhor a partir da qualidade da relação,
do afeto e da sabedoria que compartilha comigo.

AGRADECIMENTOS

Esta Tese, com certeza, não foi ser construída em um caminho solitário. Algumas pessoas e instituições foram fundamentais nesse processo e, neste momento de finalização, seria impossível não citá-las e reconhecê-las em sua importância.

Este Doutorado contou, inicialmente, com a bolsa CAPES e, por isso, meu muito obrigada ao estímulo à pesquisa e ao auxílio financeiro. Em seguida, agradeço à PUCRS pelo recebimento do Incentivo à Educação, auxiliando a custear o valor das mensalidades até o final deste Doutorado.

Manifesto, também, minha gratidão à Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Gravataí, a qual reduziu minha carga horária de trabalho no último ano deste percurso para a conclusão da Tese. Neste contexto, também agradeço a parceria dos colegas da equipe do CAPS II de Gravataí, que me estimulam a acreditar em um trabalho de qualidade na saúde pública. Além disso, sou imensamente grata aos meus pacientes/usuários do CAPS II, que, mesmo sem saber, me instigaram a investir no estudo para me tornar uma profissional mais qualificada.

À minha família, fonte de inspiração. À minha mãe Maria Regina que, com todo seu amor, dedicação e zelo, sempre me apoiou e me mostrou qual o lado certo a ser seguido. Ao meu pai, Jorge, que sempre me incentivou a seguir me aprimorando e a ir além, servindo de base para mim como um modelo profissional a seguir. À minha irmã Aline, mãe substituta, companheira e amiga de todas as horas e em qualquer situação, que deixa minha vida mais segura e tranquila somente pela sua presença. Ao meu irmão Jorginho, que eu tanto admiro e sigo os seus passos, seja na sua ética, no seu inigualável senso de humor ou na sua trajetória acadêmica. Aos meus cunhados Walter (praticamente um pai) e Carolyne, que são fundamentais para a completude da minha família e, portanto, da minha estrutura. Aos meus sobrinhos Helena e Marina, Pedro Henrique e Maria Antônia, os quais me fizeram entender o significado do amor incondicional e tornaram a minha vida muito mais lúdica.

Ao meu marido Guilherme, meu parceiro e cúmplice nos projetos mais emocionantes da minha vida (sendo o maior deles concretizado juntamente ao final deste Doutorado), que precisou entender, sempre com muito amor, paciência, carinho e incentivo, minhas ausências ao longo desta jornada.

Aos meus sogros, Karin e Ailton, pela convivência acolhedora.

Às minhas queridas e valiosas amigas Ariana Lima, Carina Aguaidas, Daniela Moussalle e Simone Velloso. Cada uma, com seu jeito de ser, me complementam de forma única e especial, tornando minha vida mais feliz.

Aos colegas do Grupo de Pesquisa “Fundamentos e Intervenções em Psicanálise” que ao longo desses mais que quatro anos, se tornaram verdadeiros amigos, me acompanhando, dando apoio, ouvindo meus anseios e propiciando momentos de convívio que foram muito importantes e serão inesquecíveis para mim.

Ao Róger Michels, responsável pelas transcrições das entrevistas, formatação final da Tese e bolsista de iniciação científica do Projeto de Pesquisa que originou este estudo. Sua disponibilidade em ajudar, aprender e compartilhar suas ideias sobre o tema foram fundamentais no processo de escrita da Tese, descomplicando o que parecia ser interminável.

À Paula Kegler, que por “coincidências” nas escolhas de vida, tivemos os caminhos cruzados para nunca mais nos afastarmos, e à Renata Ribas, que acompanhei como auxiliar de pesquisa e, agora, vejo se tornar mestre. Nosso “trio ternura”, baseado em amizade e trocas afetivas me propiciou leveza nas diversas experiências que compartilhamos ao longo dessa trajetória.

À Alexandra Grigorieff, também bolsista de iniciação científica deste estudo, auxiliando nas formatações, e Bibiana Altenbernd, mestranda do grupo. As nossas “quartas vips” demonstraram que o trabalho pode ser bastante prazeroso, fortalecendo nossos laços.

À Carolina Falcão, que contribuiu com a leitura atenta da seção teórica desta Tese, dando ricas sugestões.

À Roberta Monteiro, companhia afetuosa na trajetória acadêmica, nos tempos de PET, mestrado, doutorado e docência.

Ao Cristiano Dal Forno, Amanda Machado e Patrícia Rutsatz que, com suas amizades, me mostram o quanto podemos ser responsáveis e divertidos ao mesmo tempo. Em especial ao Cristiano, agradeço a cuidadosa leitura da Introdução Geral, compartilhando sua maestria no português.

À Paula Dockhorn, pelo empenho, preocupação e carinho na tradução para o inglês do resumo desta Tese.

À Rita Hentz, Maria Eduarda Motta, Elisa Andreola pelo auxílio na condução de partes da pesquisa e pelo prazer de acompanhar suas trajetórias na formação em Psicologia.

Ao André Figueiredo e à Mariana Steiger, mestrandos do grupo, por compartilharmos indagações pertinentes sobre o lugar da Psicanálise nos fenômenos contemporâneos.

À equipe do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da PUCRS, pela estrutura e acolhimento a mim oferecidos. Em especial, agradeço ao professor Dr. Christian Kristensen, coordenador do Programa, e aos solícitos e empáticos secretários, Pedro Rocha e Alexandra Ribeiro.

À professora Dra. Kátia Rocha, pelos importantes assinalamentos realizados enquanto relatora do Projeto de Pesquisa.

Ao professor Dr. Adolfo Pizzinato, por seu auxílio no Exame de Qualificação do Projeto de Tese ao sugerir a técnica da “Bola de Neve”, facilitando a identificação e localização dos participantes do estudo.

Às psicanalistas Dra. Ana Cristina Figueiredo e Dra. Marta Conte, pela disponibilidade, leitura dedicada e valiosas contribuições quando do Exame de Qualificação do Projeto de Tese.

A todos os psicanalistas entrevistados, que gentilmente disponibilizaram seu tempo e suas experiências profissionais, tornando possível essa pesquisa.

À Adriana Accioli, pela qualidade de sua escuta e de seu investimento em me fortalecer para enfrentar os desafios da vida.

Meu profundo e sincero muito obrigada!

RESUMO

A Psicanálise vem contribuindo para as transformações das condições de tratamento e da problematização referente ao lugar que o sujeito ocupa nos dispositivos ofertados pela rede de saúde pública. A inserção da Psicanálise nestes contextos é oportunizada pelo caráter de não dogmatismo de sua teoria, bem como pela ética de sua intervenção. Este estudo tem por objetivo, portanto, conhecer as reais contribuições, desafios e entraves da Psicanálise enquanto intervenção na saúde pública, a fim de que a Psicanálise tenha, efetivamente, um devir na esfera da saúde. Sendo assim, esta Tese está organizada em três seções, sendo uma de cunho teórico e duas de cunho empírico. A primeira seção teórica, nomeada “A noção de psicopatologia: desdobramentos em um campo de heterogeneidades” objetivou problematizar as diversas noções de psicopatologia ao longo da história da humanidade, explorando as distintas formas de tratá-las e as consequências de tais concepções nas terapêuticas empregadas. Perpassaram-se as concepções mítico-religiosas, as anatomo-fisiológicas, bem como as compreensões que abarcam a dimensão da subjetividade. Diante da constatação contemporânea de um retorno à valorização das explicações de cunho organicista e da medicalização como terapêutica principal frente às patologias psíquicas, se sustenta a Psicanálise e sua ética de priorizar a fala de um sujeito singular na construção de suas possibilidades de autonomia e liberdade. A segunda seção se trata de um estudo empírico, nomeado “A potência criativa da Psicanálise frente aos impasses e desafios na saúde pública”, que teve o objetivo de conhecer a experiência de psicanalistas no cotidiano de seu trabalho na saúde pública. Foi investigado em profundidade as experiências de trabalho de psicanalistas em instituições públicas de saúde a fim de acessar e desvelar os recursos laborais que fomentam e garantem a especificidade e o rigor desta singular forma de compreensão e intervenção nos fenômenos humanos. Para tanto, foram entrevistados, individualmente, dez psicanalistas que atuam na saúde pública, no campo da saúde mental. Os achados do estudo foram analisados qualitativamente, mediante a técnica de Análise de Conteúdo - AC (Bardin, 1992; Moraes, 1999). Foram criadas, pelo método a posteriori da AC, três categorias finais: Adaptação X Criação: desafios à Psicanálise no heterogêneo campo da saúde pública; Equipe de Saúde - continente de repercussões alteritárias do fazer ético em saúde pública; Para além do protocolo - a insistência da subjetividade na saúde pública. Concluiu-se que a prática da Psicanálise não se restringe à clínica privada, podendo extrapolar seus contextos interventivos para outras esferas que lidem com o padecimento humano, constatando a pertinência e relevância das contribuições derivadas da complexidade do campo conceitual e técnico da Psicanálise no contexto da saúde pública. A inserção no Sistema Único de Saúde - SUS envolve uma *criação* que, ao se opor a uma simples adaptação, exige uma constante abertura à renovação na prática cotidiana, ancorada na noção de ética que orienta a escuta ao sujeito de Inconsciente. Na segunda seção empírica, intitulada “Integralidade e Humanização na Saúde Pública – desafios e possibilidades sob a ótica da Psicanálise”, optou-se por trabalhar o material oriundo de entrevistas realizadas com quatro participantes que atuavam, cada um deles, em diferentes esferas do SUS, contemplando a gestão e as atenções primária, secundária e terciária. A partir dos conceitos de Integralidade e de Humanização, buscou-se problematizar como estes dois elementos se fazem presentes na prática dos psicanalistas. As entrevistas foram trabalhadas por meio da AC a priori (Bardin, 1992), tendo duas categorias previamente definidas: A Integralidade como resgate de um sujeito além do organismo e Humanização: o desafio do protagonismo do outro. Evidenciou-se que a Psicanálise busca desacomodar o olhar para o sofrimento alheio, seja do usuário, do técnico ou do gestor, que condene a uma mera repetição do mesmo. As ferramentas psicanalíticas podem fomentar o

diálogo e a criação entre diferentes saberes a fim de que, em suas práticas em saúde pública, o protagonismo e a humanização sejam ordenadores do efetivo resgate da singularidade do sujeito e de seu direito a enunciar-se como tal.

Palavras-chave: Psicanálise; Saúde Pública; Saúde Mental; Psicopatologia; Integralidade; Humanização.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq:

ABSTRACT

The Psychoanalysis has contributed significantly for the transformation of the treatment conditions and for the questioning regarding to the place that the subject occupies the spaces offered by the public health system. The non-dogmatic character of its theory, as well as the ethics of its intervention, enables the Psychoanalysis insertion in these contexts. This study aims, therefore, to meet the real contributions, challenges, and Psychoanalysis barriers in the public health intervention, so that this subject has, effectively, a becoming in the health field. Thus, this thesis has three sections, one theoretical and two empirical. The theoretical section, entitled “The notion of psychopathology: developments in a heterogeneity field”, aimed to inquire the several notions about psychopathology throughout History, exploring different ways to treat them and the consequences of such concepts in therapies. The mythical-religious conceptions, the anatomo-physiological, as well as the understandings that embrace the subjectivity dimension permeated this thesis. Nowadays, it is possible to notice a return on appreciating organicist explanations and on medicalization as main front therapy to psychiatric diseases. Then, it is necessary to redeem the own terms of Psychoanalysis and its ethic of prioritizing the singular subject’s speech in order to create possibilities of autonomy and freedom. The first empirical section, named “The creative power of Psychoanalysis at work with different public health subjects” experiences from their daily work in public health institutions. Accessing and discovering the impasses in this professional practice were the aims in this thesis, as well as the labor resources, which foment and ensure the specificity and the accuracy of this unique way to comprehend and intervene in human phenomena. Therefore, it interviewed ten psychoanalysts, individually, working in public health, in the mental health field. By using the Content Analysis (CA) technique (Bardin, 1992; Moraes, 1999), it was possible to analyze, qualitatively, the findings of this study. This method, in its *a posteriori* model, enabled the creation of three Final Considerations: *Adaptation X Creation: challenges to Psychoanalysis in the heterogeneous field of public health; Health Staff - continent of otherness repercussions in doing ethical in public health; Apart from the protocol – the insistence of subjectivity in public health*. It was viable to conclude that the practice of Psychoanalysis is not restricted to private clinic, being able to extrapolate their interventional contexts to other areas that deal with the human suffering. Thus, it confirms the pertinence and relevance of the contributions derived from the complexity of the conceptual and technical Psychoanalysis field in the public health context. The inclusion in Public Health System - SUS involves a *create-action* that, to oppose a simple adaptation, demands a constant opening to renew the daily practice, anchored in the ethical notion that guides the listening of the subject of Unconscious. In the second empirical section, “Integrality and Humanization in Public Health – challenges and possibilities from the Psychoanalysis perspective”, it utilized the materials derived from interviews with four participants who were active. Each participant acted in different spheres of SUS, considering the management and primary, secondary and tertiary attention. From the concepts of Integrality and Humanization, it sought questioning how these two elements exist in the psychoanalysts’ practice. Using the *a priori* CA technique (Bardin, 1992) in the interviews, allowed the development of two predefined categories: *The Integrality as a rescue for the subject beyond the organism* and *Humanization: the challenge of the other’s role*. It was evident that Psychoanalysis seeks to displace the look to the suffering of others, whether the user, technician or manager that condemn a mere repetition of the same. The psychoanalytic tools can foster dialogue and creation among different knowledge. In order that, in their practices in public health, the

prominence and humanization are drivers of the effective rescue of subject's uniqueness and of their right to stand as such.

Keywords: Psychoanalysis; Public Health; Mental Health; Psychopathology; Integrality; Humanization.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq:

SUMÁRIO

RESUMO	9
ABSTRACT	11
LISTA DE TABELAS.....	14
LISTA DE QUADROS	15
INTRODUÇÃO	16
SEÇÃO TEÓRICA I.....	24
<i>A NOÇÃO DE PSICOPATOLOGIA: DESDOBRAMENTOS EM UM CAMPO DE HETEROGENEIDADES</i>	24
SEÇÃO EMPÍRICA I.....	42
<i>A POTÊNCIA CRIATIVA DA PSICANÁLISE NO TRABALHO COM OS DIFERENTES SUJEITOS DA SAÚDE PÚBLICA</i>	42
SEÇÃO EMPÍRICA II	889
<i>INTEGRALIDADE E HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA – DESAFIOS E POSSIBILIDADES SOB A ÓTICA DA PSICANÁLISE</i>	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
ANEXOS.....	115
ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA PELO CEP DA PUCRS	116
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	119
ANEXO C – ACEITE DA REVISTA ÁGORA.....	120

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Sumarização das características das participantes do estudo.....	95
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Sumarização das características dos participantes do estudo.....	46
Quadro 2. Categorização Inicial, Intermediária e Final dos dados obtidos nas entrevistas.....	47

INTRODUÇÃO

A realização de um Doutorado envolve muito mais do que a escrita de uma Tese. À necessária dedicação de quatro anos sobre um tema, soma-se a aquisição incalculável de diversos conhecimentos que vão muito além da inquietação de pesquisa inicial. Destaca-se, neste percurso, o valor atribuído ao questionamento acerca de convicções arraigadas desde o início da formação profissional, ponto de partida para constante revisitação e aprofundamento de conceitos e teorias por meio da proposição da escrita de uma Tese de Doutorado. Sendo assim, essa Tese entrelaça identificações que se iniciaram na graduação e que foram norteando os rumos de minha vida profissional, de minha prática como psicóloga, servidora pública de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e docente do curso de Psicologia, que encontra na Psicanálise o direcionamento das ações.

Esta Tese do Doutorado, intitulada “*A inserção da Psicanálise na Saúde Pública: Possibilidades e Desafios*”, foi realizada no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma investigação decorrente de um Projeto Guarda-chuva denominado *Intervenções em Psicanálise*, desenvolvido no Grupo de Pesquisa Fundamentos e Intervenções em Psicanálise, coordenado pela professora Dra. Mônica Medeiros Kother Macedo.

Criada por Sigmund Freud, a partir da escuta clínica da histeria, no final do século XIX, a Psicanálise tem, desde seu começo, o propósito de se ocupar e compreender a singularidade de todas as expressões humanas. Conforme Victor e Aguiar (2011), a Psicanálise foi introduzida no Brasil pela Psiquiatria, na primeira metade do século XX. Desse modo, seu arsenal teórico teria sido utilizado na tentativa de intervir diante das manifestações da loucura. Entretanto, os autores sinalizam um afastamento entre a Psicanálise e a Psiquiatria, na ocasião em que foram criadas as primeiras instituições psicanalíticas no país. Sendo assim, a invenção freudiana passou a ser constituída e compreendida como uma nova abordagem para a psicopatologia. Segundo Reis, Marazina e Gallo (2004), enquanto a Psiquiatria atuava pelo estabelecimento da ordenação do mal-estar dentro dos grandes quadros psicopatológicos, a Psicanálise propunha uma abordagem singular do paciente, considerando a maneira própria pela qual os sujeitos conseguiam organizar seu sofrimento dentro de um sentido possível para eles.

Tendo se consolidado, no Brasil, no âmbito da clínica privada, Figueiredo L-C (2009) constata que a Psicanálise ampliou seus locais de atuação para além da clínica padrão. Nesse

aspecto, evoca-se a vertente produtiva da Psicanálise, buscando a ampliação do legado freudiano a partir da criação de possibilidades de inserção, intervenção e contribuição em diferentes contextos. A vigência da disciplina psicanalítica, nos tempos atuais, exige, desde seu interior, ou seja, no campo intrateórico, o enfrentamento e a problematização destes novos desafios. Logo, é fundamental a reflexão a respeito de recursos teóricos e técnicos ofertados pela Psicanálise, que possam atender a uma diversidade de situações, de forma a fazê-la cada vez mais presente em contextos que convocam e necessitam da sua singular forma de intervenção. Essa reflexão deve estar sustentada na clareza dos elementos que definem a Psicanálise como teoria, método e técnica e que tem no sujeito de Inconsciente seu principal objeto de investigação.

Assim sendo, Poli (2008) constata que, atualmente, está cada vez mais numerosa a criação de grupos de pesquisa e laboratórios orientados pela Psicanálise, principalmente no âmbito universitário, referindo a necessidade constante de atualização diante dos contextos e das interlocuções que se apresentam para esta disciplina. Logo, destaca-se a importância da pesquisa, considerando a condição de renovação e de invenção inerentes a esta prática.

No que diz respeito ao papel das instituições de formação em Psicanálise, nesse cenário de renovação e reinvenção, Poli (2008) evidencia que, além da questão da pesquisa, a instituição psicanalítica tem hoje a tarefa da construção de espaços que propiciem o exercício do que denomina de *Psicanálise em extensão*, ou seja, a reflexão sobre a atuação do psicanalista em espaços que extrapolem a clínica privada. A autora salienta que, o retorno às instituições de formação das experiências exitosas da Psicanálise em diversos contextos, denota a imperiosa necessidade de fazer reverberar tais práticas.

Nessa direção, Kuperman (2008), retoma a ideia de que a Psicanálise, desde seus primórdios, é produto da teorização de uma prática, uma vez que os impasses da clínica reformulam a teoria. Considera-se, portanto, que, nesse movimento infundável de problematização diante de desafios, impõem-se o caráter de abertura teórico-prático da Psicanálise e se sustenta o argumento e a validade de pensá-la inserida em espaços extraclínica.

Outro aspecto a ser considerado como um alerta em relação à vigência da Psicanálise é referido por Kupermann (2008), ao destacar como as formações psicanalíticas, equivocadamente, podem fazer prevalecer a padronização e o pensamento dogmático no processo de transmissão desta disciplina. Assim, torna-se importante refletir sobre a distinção aludida por Figueiredo-LC (2009) entre teoria e doutrina. A teoria é compreendida como um recurso que promove o contato com a alteridade e com a descoberta, regulada pelo

reconhecimento da finitude e do limite. A abertura que decorre desse processo vai garantir o não-saber como oportunidade de aprendizado e transformação. Na doutrina, ao contrário, prevalecem a onipotência e o fechamento narcisista e defensivo, dominando o dogmatismo. Entretanto, onde há dogmas, não há espaço para reflexão e, portanto, inexistente abertura para o novo.

Na linha de argumentação que explora a abertura e a ética da Psicanálise, Hornstein (2013), ao afirmar que o dogma é uma verdade que alguém impõe aos demais, sustenta que os textos pioneiros da Psicanálise não podem ser lidos como um discurso fechado, nos quais todo o potencial de verdade da experiência tenha sido esgotado. Ao contrário, o autor sustenta o caráter de abertura da obra freudiana, propondo que os escritos do fundador da Psicanálise oferecem uma forma não dogmática de interrogar a experiência, permitindo, assim, a contínua possibilidade de novos desenvolvimentos e novas leituras.

Em relação aos elementos que surgem na clínica atual e que exigem a atualização dos recursos teórico-técnicos, Figueiredo-LC (2009) refere que os textos freudianos, principalmente os que aludem à noção de Inconsciente, criaram um horizonte de experiências a ser explorado e compreendido em variadas direções. Dessa forma, os materiais que se originam nesses horizontes, que se produzem em resposta a impasses clínicos e teóricos diferentes e diversos, ao manterem a vigência de seus fundamentos, também são reconhecidos como contribuições psicanalíticas e, até mesmo, freudianas.

Nesse ponto, cabe enfatizar que o cenário da clínica psicanalítica alude à prática terapêutica de um psicanalista, não se restringindo, portanto ao exercício da clínica privada. Entende-se, assim, ser perfeitamente plausível afirmar a condição de escuta nos cenários que extrapolam a clínica tida como tradicional. Ao retomar aspectos concernentes ao ensino e formação em Psicanálise, Poli (2008) salienta que as instituições psicanalíticas necessitam contemplar, além da tarefa da transmissão, o dever de repensar seus limites, a fim de que os movimentos contemporâneos tenham lugar efetivo e possam gerar importantes consequências para a formulação e sustentação do discurso psicanalítico. Dessa maneira, a autora reforça a importância das experiências que designa como "Psicanálise extramuros", referindo-se, assim, às práticas que excedem ao denominado *setting* analítico tradicional. Essas experiências têm, segundo Poli (2008), uma função de interrogação da doutrina, de corte no saber constituído, de reinvenção dos pontos de ignorância da qual a Psicanálise é tributária, sendo esses elementos constitutivos do campo, na medida em que remetem a espaços de alteridade.

Ao transitar em outros cenários e encontrar outras vias que também se mostrem efetivas para a sua atuação, muitas vezes a Psicanálise necessita dialogar com outros campos

do saber. Nesta direção, Hornstein (2013) questiona como é possível construir uma Psicanálise contemporânea que se mostre aberta aos intercâmbios com outras disciplinas e aos desafios que são impostos em cada conjuntura sociocultural, sem perder, porém, sua especificidade e seu rigor. Evidencia-se, portanto, a importância da atitude investigativa nestes novos cenários de intervenção.

Sendo assim, refletindo a respeito do exercício da Psicanálise na contemporaneidade, principalmente no que tange à inserção da Psicanálise em novos contextos, diversos autores destacam como promissora a interlocução entre a Psicanálise e a Saúde Pública, especialmente no campo da saúde mental (Palma, 2011; Alberti, Bukovitz & Santos, 2010; Guerra & Souza, 2006; Figueiredo-AC, 2000). Tal aproximação tem sua origem na entrada de psicanalistas nos serviços de saúde mental, organizados a partir das transformações na concepção de tratamento decorrentes da Reforma Psiquiátrica, ocorrida no final da década de 70, tais como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, os ambulatórios especializados, os hospitais dia, os residenciais terapêuticos e as enfermarias psiquiátricas nos hospitais gerais, além das unidades básicas de saúde.

A articulação entre Psicanálise e Saúde Coletiva é referida como necessária por Campos (2012), justificando que a área da saúde carece da abordagem psicanalítica para promover a análise de várias questões com as quais se defronta rotineiramente. Nesse ponto, mostra-se pertinente a diferenciação conceitual entre “Saúde Coletiva” e “Saúde Pública”: a Saúde Coletiva é compreendida como um campo científico no qual operam distintas disciplinas que produzem conhecimentos e práticas sobre a saúde, contemplando-a sob vários ângulos. Já, por Saúde Pública, entende-se a ciência de prevenir a doença e a incapacidade, com os objetivos de prolongar a vida e promover a saúde física e mental da população, a partir de esforços organizados da comunidade e da sociedade (Pain & Filho, 1998). Ressalta-se que, nesta Tese, optou-se por utilizar “saúde coletiva” e “saúde pública” sinonimamente, mesmo reconhecendo suas diferenças. Tal opção se deu no sentido especificar, via uso da conceituação “saúde pública”, os atendimentos em saúde que são realizados no setor público, oferecidos pelo Estado.

Percebe-se que a estrutura da saúde pública brasileira foi notadamente transformada a partir do surgimento de novas concepções de saúde e, conseqüentemente, da proposição de novas modalidades de tratamento. Sendo assim, o Sistema Único de Saúde - SUS, constituído no final da década de 80, tem, desde seu surgimento, a missão de contemplar princípios norteadores e organizativos de suas ações. Dentre eles, está o princípio da integralidade, ou seja, considera-se que, para o indivíduo ter suas necessidades de saúde satisfeitas, é preciso

atender as suas demandas biopsicossociais. Percebe-se, assim, a necessidade e a importância de conceber o sujeito a ser atendido na saúde pública desde uma perspectiva ampla, atendendo ao pressuposto da não divisão em múltiplas e fragmentadas instâncias.

No que diz respeito às problemáticas de saúde dos usuários que buscam o SUS, ainda se constata uma dissociação do sujeito nas modalidades de tratamento. A intervenção ofertada, por exemplo, àqueles que se queixam de padecimentos existenciais acaba sendo, muitas vezes, restrita à prescrição psicofarmacológica. Torna-se necessário, portanto, refletir a respeito dos efeitos decorrentes da exclusão de importantes elementos constituintes do ser humano frente a essa forma fragmentária de intervir diante de suas dores e sofrimentos. Logo, com o intuito de ampliar o olhar e problematizar as possibilidades de intervenção diante de padecimentos humanos, considera-se fundamental trazer à discussão as possibilidades que decorrem da inserção da Psicanálise no contexto da saúde pública brasileira.

A pertinência de pesquisas sobre essa temática encontra sustentação na medida em que a necessidade de novos e mais estudos nessa área é ressaltada no Relatório da *III Conferência Nacional de Saúde Mental* (2002). Esse documento destaca a importância de "estimular a articulação entre entidades de financiamento à pesquisa (CAPES, CNPq etc.), entidades formadoras e o Ministério da Saúde para o fomento à pesquisa e priorização de temas da assistência em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica" (p. 75). Nesse sentido, o necessário diálogo entre a Universidade e a sociedade pode resultar em produções acadêmicas, em nível de pós-graduação, que reflitam em efetivas contribuições com os processos que ocorrem extramuros acadêmicos.

Sendo assim, esta Tese de Doutorado, por meio do Projeto "**A inserção da Psicanálise no contexto da Saúde Pública: possibilidades e desafios no campo da saúde mental**", objetivou investigar as modalidades de inserção e intervenção da Psicanálise no contexto da Saúde Pública, no campo da saúde mental. Os objetivos específicos direcionavam a: explorar e investigar a prática da Psicanálise nos diferentes contextos da Saúde Pública; identificar as contribuições, as possibilidades, os desafios e os entraves na atuação da Psicanálise neste contexto; explorar as perspectivas futuras quanto ao fazer da Psicanálise neste âmbito; investigar a motivação do profissional psicanalista para atuar na esfera da Saúde Pública; investigar os elementos teórico-técnicos da Psicanálise que contribuem para a efetiva atenção à saúde.

O desenvolvimento desta investigação seguiu as Diretrizes de Estrutura de Tese do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Sendo assim, esta Tese está estruturada em três seções, sendo uma teórica e duas empíricas. A primeira seção, teórica, foi

intitulada **“A noção de psicopatologia: desdobramentos em um campo de heterogeneidades”**. Ao se configurar como um conceito amplo e complexo, a psicopatologia pode ser abordada e compreendida desde vários ângulos. Na tentativa de contemplar a diversidade e as divergências relativas a essa temática, foi efetuada, nesta revisão teórica, uma trajetória que enfatiza concepções relacionadas às origens e aos significados atribuídos às afecções mentais. Nessa direção, foram exploradas as distintas formas de tratá-las ao longo da história da humanidade e as consequências de tais concepções nas terapêuticas empregadas. Perpassaram-se as concepções mítico-religiosas, as anatomo-fisiológicas, bem como as compreensões que abarcam a dimensão da subjetividade. A constatação da heterogeneidade nas teorias e nos modelos que exploram e intervêm no campo psicopatológico, bem como a afirmação de ser o sujeito multifacetado, convocam a uma necessária problematização a respeito destas concepções e suas modalidades de intervenção diante do padecimento humano. Mediante a constatação contemporânea de um retorno à valorização das explicações etiológicas de cunho organicista e da medicalização como terapêutica principal frente às patologias psíquicas, apresenta-se a Psicanálise como uma disciplina que explicita importante ruptura epistemológica e diversifica a concepção de psicopatologia e sua terapêutica. Na contramão do circuito que deixa o sujeito à margem, sustenta-se a Psicanálise e sua ética de priorizar a fala de um sujeito singular na construção de suas possibilidades de autonomia e liberdade.

A segunda seção retrata um estudo empírico, nomeado **“A potência criativa da Psicanálise frente aos impasses e desafios na saúde pública”**, que teve como objetivo conhecer a experiência de psicanalistas no cotidiano de seu trabalho na saúde pública, no campo da saúde mental. Foram investigadas, em profundidade, as experiências de trabalho de psicanalistas em instituições públicas de saúde, a fim de acessar e desvelar os recursos laborais que fomentam e garantem a especificidade e o rigor desta singular forma de compreensão de fenômenos humanos e suas possíveis intervenções. Para tanto, foram entrevistados, individualmente, dez psicanalistas que atuam na saúde pública, no campo da saúde mental. Os achados do estudo foram analisados qualitativamente, mediante a técnica de Análise de Conteúdo - AC (Bardin, 1992; Moraes, 1999). Foram criadas, pelo método a posteriori da AC, três categorias finais: *Adaptação X Criação: desafios à Psicanálise no heterogêneo campo da saúde pública*; *Equipe de Saúde - continente de repercussões alteritárias do fazer ético em saúde pública*; *Para além do protocolo - a insistência da subjetividade na saúde pública*. A inserção da Psicanálise no SUS foi aprofundada, sinalizando a potente *criação* realizada pelos psicanalistas que, ao se oporem a uma simples

adaptação, exigem uma constante abertura à renovação na prática cotidiana, ancorada na noção de ética que orienta a escuta ao sujeito de Inconsciente.

Na terceira seção, também empírica, intitulada “**Integralidade e Humanização na Saúde Pública – desafios e possibilidades sob a ótica da Psicanálise**” optou-se por trabalhar o material oriundo de entrevistas realizadas com quatro participantes que atuam, cada um deles, em diferentes esferas do SUS, contemplando a gestão e as atenções primária, secundária e terciária. A partir dos conceitos de Integralidade, como um princípio doutrinário do SUS e de Humanização, como uma política ordenadora do SUS, buscou-se problematizar como estes dois elementos se fazem presentes na prática dos psicanalistas. As entrevistas foram analisadas por meio da AC a priori (Bardin, 1992), tendo duas categorias previamente definidas: *A Integralidade como resgate de um sujeito além do organismo* e *Humanização: o desafio do protagonismo do outro*. Evidenciou-se que a Psicanálise busca desacomodar o olhar para o sofrimento alheio, seja do usuário, do técnico ou do gestor. As ferramentas psicanalíticas podem fomentar o diálogo e a criação entre diferentes saberes a fim de que, em suas práticas em saúde pública, o protagonismo e a humanização sejam ordenadores do efetivo resgate da singularidade do sujeito e de seu direito a enunciar-se como tal.

Dessa forma, esta Tese em suas três seções, propôs-se a realizar uma reflexão aprofundada sobre a inserção e a contribuição da clínica psicanalítica na esfera da saúde pública, denotando a vigência e, também, o necessário cuidado com o devir da Psicanálise nos espaços coletivos. Buscou-se problematizar, a partir de reflexões teóricas, ilustradas com as falas dos psicanalistas sobre suas práticas, as formas pelas quais as ferramentas psicanalíticas promovem o resgate da singularidade do sujeito e de seu direito a enunciar-se como tal nas intervenções que almejam o completo bem-estar na saúde.

Referências

- Alberti, S., Bukowitz, A. L. F. T., & Santos, T. F. (2010). Investigações sobre o lugar da psicanálise na saúde mental. *Cadernos de Pesquisa*, 17(3), 7-1.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Campos, R. O. (2012). *Psicanálise & Saúde Coletiva: interfaces*. São Paulo: Hucitec.
- Figueiredo, A. C. (2000). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público* (2ª ed). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

- Figueiredo, L. C. (2009). *A Psicanálise e a clínica contemporânea. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*. Retirado de www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php
- Guerra, A. M. C; Souza, P. V. (2006). Reforma Psiquiátrica e Psicanálise: diálogos possíveis no campo da inserção social. In: *Psicología para America Latina: Revista Electrónica Internacional de la Unión Lationoamericana de Entidades en Psicología*. Retirado de <http://www.psicolatina.org/Cinco/reforma.html>
- Hornstein, L. (2013). *Las encrucijadas actuales des psicoanálisis: subjetividad y vida cotidiana*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Economica de Argentina.
- Kupermann, D. (2008). *Presença Sensível*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira
- Moraes, R. (1999). Análise de Conteúdo. *Educação*. 22(37), 7-32.
- Pain, J. S.; Filho, N. A. (1998). Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, 32(4), 399-316.
- Palma, C. M. S. (2011). A Clínica Psicanalítica em Instituições Publicas de Saude. *Asephallus*. 6(11). Retirado de http://www.isepol.com/asephallus/numero_11/artigo_10_revista11.html
- Poli, M. C. (2008). Escrevendo a psicanálise em uma prática de pesquisa. *Estilos da Clínica*, 13(25). Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200010&lng=pt&nrm=iso.
- Reis, A. O. A.; Marazina, I. V.; Gallo, P. G. (2004). A humanização na saúde como instância libertadora. *Saúde e Sociedade*, 13(3), p.36-43.
- Victor, R. M. & Aguiar, F. (2011). A clínica psicanalítica na saúde pública: desafios e possibilidades. *Psicologia, Ciência e Profissão*. 31(1), 40-49.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual proposta de trabalho na saúde mental, segundo Santos (2009), é baseada na busca pela harmonia e pelo equilíbrio, ou seja, pela ausência de sintomas e de conflitos. Citando o aforismo médico que situa a modalidade de tratamento cujo acento está na extirpação do sintoma, Freud (1917/1987) refere que, nesses pressupostos, a terapia ideal deve ser “rápida, confiável e não desagradável para o paciente” (p.524), diferentemente da abordagem realizada na prática analítica. Assim, entende-se na escrita freudiana que a terapia “ideal” deveria comportar dispositivos que orientassem uma intervenção breve, eficiente e indolor. Quanto mais rápida e eficaz, seria melhor para o paciente e, também, para o Estado. Como desdobramento dessa ideologia, torna-se evidente a necessidade de diferentes ferramentas clínicas para a consecução da clínica médica e da clínica psicanalítica, posto que para a Psicanálise não se trata, necessariamente, de extirpar o sintoma, mas sim empreender um processo que alude a outra concepção de sujeito, a um outro tempo, uma outra perspectiva de eficiência terapêutica. Nesse sentido, para a Psicanálise há necessidade de passagem pelo reconhecimento da dor e da implicação do sujeito na singularidade de seu sofrimento. Destaca-se, assim, a importância da escuta psicanalítica como diferenciada prática diante das modalidades de tratamento oferecidos na saúde pública, visto que o sintoma não existe sem o sujeito que lhe dê significação, que o constitua através de sua história, sua fala e suas peculiaridades.

A Psicanálise dedica-se a escutar a dimensão daquilo que falta e produz conflito psíquico, que escapa ao equilíbrio e que fica como uma fonte geradora de mal-estar psíquico. Por este motivo, a Psicanálise acolhe e problematiza justamente o sintoma em sua singularidade, ou seja, aquilo que não se encaixa, que não se harmoniza, que não se equilibra e que causa estranhamento ao próprio sujeito. O sintoma, assim, para a Psicanálise é mais que uma disfunção a ser reparada, pois vela e desvela algo sobre uma complexa causalidade e sobre a singularidade do sujeito.

Conforme Santos (2009), no contexto da saúde pública, são poucos os pacientes que chegam reconhecendo a sua participação na produção sintomática e, menos ainda, aqueles que chegam buscando decifrar seus sintomas. A maioria dos pacientes que procura pelos serviços de saúde mental, segundo o autor, quer respostas, não quer questões. Pode-se considerar que nesse impasse se situa outra importante questão sobre as possibilidades de trabalho da Psicanálise na saúde mental. Destaca-se que, por vezes, além da demanda das Instituições de

um tratamento que não envolva aspectos da subjetividade daquele que padece, alguns modelos profissionais no cenário da saúde mental efetivamente se contrapõem e se diferenciam do posicionamento da Psicanálise em relação ao sofrimento do paciente.

A problematização das complexas questões referentes às características da sociedade contemporânea torna ainda mais instigante o tópico sobre as possibilidades de inserção da Psicanálise no campo da saúde mental. Isso porque as demandas da cultura atual repercutem diretamente na produção de subjetividades, causando, assim, importantes efeitos no campo da saúde mental. Sendo assim, no que diz respeito às demandas provenientes da cultura constata-se que as demandas geradas pela sociedade atual encontram-se sob o imperativo da felicidade. Por meio dessa obrigação imposta ao sujeito, ele é cotidianamente bombardeado pela oferta de objetos que prometem um bem-estar pleno, absoluto, completo, sem falta. Nesta lógica da atualidade, o imperativo que impulsiona o sujeito na busca por um objeto que preencha toda falta e o leve à completude ilusória se sobrepõe ao conceito de saúde mental, colocando-a como meta a ser atingida, a ser encontrada, independente dos elementos que promovem uma condição de sofrimento.

Sendo assim, no que diz respeito às práticas de assistência ao sujeito que sofre emocionalmente ou fisicamente, não basta restituir a saúde e o bem-estar, pois acaba sendo fundamental que isso ocorra rapidamente. Não há tempo para o sujeito se envolver com o seu próprio mal-estar, buscar suas causas, responsabilizar-se e construir novas maneiras de lidar com ele. Dessa forma, evidencia-se que a necessidade instituída de supressão de registros de dor e tamponamento dos sintomas está em consonância com o modelo contemporâneo de viver.

Segundo Goidanich (2001), a saúde foi objetalizada pela cultura contemporânea. A autora constata que os pacientes parecem buscar os serviços de saúde como quem quer comprar um produto, como quem pretende adquirir algum objeto para voltar para casa mais tranquilo, ou até mesmo, mais completo, pois a possibilidade de conviver com falhas e faltas intrínsecas nem sempre é suportada em uma sociedade na qual o imperativo de felicidade surge como inquestionável. Nesta perspectiva, cabe a ressalva de que o sujeito não se vê implicado na conquista de sua saúde, pois pretende “consumi-la” como consome a outros objetos. Assim, reforça-se a crença de que a saúde pode ser adquirida e mantida sem maiores responsabilidades e esforços psíquicos, favorecendo-se a busca por soluções prontas, fáceis e imediatas.

Uma vez inserido neste campo institucional e diante das demandas que se impõem nessa lógica de ser e estar no mundo, o psicanalista tem a sua prática atingida pela imposição

de tais valores contemporâneos. Neste contexto, a Psicanálise se encontra na contramão desse processo ao defender a impossibilidade de erradicação do sofrimento humano, apostando na singularidade do sujeito em detrimento da massificação dos indivíduos. A Psicanálise se torna necessária exatamente por poder afirmar-se na contramão desse discurso hegemônico atual, o qual tenta mais e mais capturar o sujeito para subordiná-lo aos seus ideais de massa. O que a Psicanálise propõe é direcionar o olhar ao diverso dessa lógica, àquilo que concerne a autonomia e liberdade de um sujeito, pois sugere o restabelecimento de sua implicação nas produções de mal estar psíquico. A condição de apropriar-se de si mesmo é o que a Psicanálise oferece ao sujeito, diferentemente das formas paliativas que se encontram à disposição neste cenário atual. Não se trata da proposição de modelos ou fórmulas a seguir, mas, sim de criar recursos de acesso à capacidade interrogativa sobre sua condição de ser.

Diante das características que foram expostas sobre a contemporaneidade, se constata existir um importante espaço de trabalho do psicanalista no campo da saúde pública. Nessa direção, além de problematizar e desvelar o imperativo existente nessa exigência de uma saúde performática apresentadas pelos pacientes (como legítimos representantes do tempo que habitam) é possível ao psicanalista interrogar o sujeito de forma a implicá-lo na produção de seu mal-estar, promovendo condições que extrapolem uma posição passiva na qual o sistema de saúde assuma o papel daquele que cura, deixando o sujeito a parte do processo. Logo, ao instigar a fala do sujeito sobre seu sofrimento, torna-se possível acessar o que é da ordem do desejo, bem como, nomear os impedimentos para seu prazer. Inaugura-se, assim, uma condição mais autônoma e livre do próprio sujeito que demandou inicialmente ao profissional um saber e uma cura sem sua efetiva participação. O medicamento pode ser o exemplo, por vezes, desse modelo no qual a “cura” vem desde o saber e poder do outro.

Concluiu-se, a partir das três seções que compõem esta Tese, a relevância de problematizar a concepção de psicopatologia a fim de que a prática da Psicanálise, não restrita à clínica privada, possa, cada vez mais e de forma mais consistente, extrapolar seus contextos interventivos para outras esferas que lidem com o padecimento humano. Neste movimento de ampliação, constata-se a pertinência e relevância das contribuições derivadas da complexidade do campo conceitual e técnico da Psicanálise no contexto da saúde pública. Foi evidenciado que a essência da técnica e, conseqüentemente, suas possibilidades de ampliação para outros campos precisa sustentar-se na potente relação transferencial do próprio analista com a Psicanálise.

As seções que constituem esta Tese explicitam a necessidade e relevância de conhecer a experiência de profissionais envolvidos com as complexas condições de seu fazer e, assim,

acessar as criativas possibilidades de intervenção sob a ótica da Psicanálise. Os entrevistados manifestaram de diferentes formas um compromisso ético e uma reflexão constante sobre os elementos teórico-técnicos que norteiam suas práticas. Constata-se, finalmente, o quanto as contribuições oriundas desta Tese permitem lançar luz à importância da temática da ampliação dos campos de intervenção da Psicanálise. Longe da pretensão de esgotar tal tema, fica evidente a necessária condição de seguir problematizando as possíveis inserções do psicanalista diante dos desafios à vigência da Psicanálise, bem como explorar e potencializar os efeitos gerados a partir deste compromisso de levar além da clínica privada as potentes ferramentas de escuta da dor humana.

Referências

- Freud, S. (1987). Terapia analítica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Strachey, Trad., Vol. 17, pp. 523-540). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Goidanich, M. (2001). Saúde mental na rede pública: possibilidade de inserção psicanalítica?. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(4), 26-33. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400004&lng=en&tlng=pt.10.1590/S1414-98932001000400004.
- Santos, G. M. B. (2009) Psicanálise e Saúde Mental. In *Letra-Associação de Psicanálise*. Curitiba. Retirado de http://www.lettra-psicanalise.com/ass_arq/gmbds/pdf/pesm.pdf.