



O território entre psicanálise e a atenção psicossocial

The territory between psychoanalysis and psychosocial care

El territorio entre el psicoanálisis y la atención psicossocial

Pedro Gayoso de Carvalho Gonçalves¹

Carlos Alberto Ribeiro Costa².

Resumo

Nosso artigo pretende discutir o conceito de território para a psicanálise e para o paradigma da atenção psicossocial a partir de uma revisão bibliográfica, sob um recorte do sujeito nas psicoses na orientação lacaniana e tendo como panorama norteador a saúde mental pública brasileira. Por meio do conectivo lógico “e” disjuntivo como conjunção não homogeneizadora, pretendemos pensar uma clínica através da hiância, no espaço intervalar entre psicanálise e atenção psicossocial, que mobiliza elementos advindos da técnica psicanalítica no tensionamento com a lógica cidadã de horizonte psicossocial. Buscamos ponderar acerca do conceito de território, tendo como cerne uma aproximação com a noção de lugar e o diálogo dessa conceituação com um fragmento clínico, desde o entendimento de que o sujeito se constitui numa relação com a alteridade, o que inclui marcas simbólicas dos encontros e desencontros com o Outro e circuitos percorridos, criados e apreendidos que, metabolizados psiquicamente, permitem uma espécie de inscrição de algo que é singular no universal da linguagem e do *logos* das leis e da cidadania.

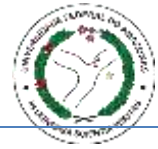
Palavras-chave: Território, Psicanálise, Atenção Psicossocial, Psicoses.

Abstract

Our paper aims to discuss the concept of territory for psychoanalysis and for the paradigm of psychosocial care, based on a bibliographical review, focussing on the psychotic subject in Lacanian orientation and with Brazilian public mental health as the guiding view. Through the logical connective “disjunctive and” as a non-homogenizing conjunction, we intend to think of a clinic through the gap, in the intermittence between psychoanalysis and psychosocial care, which mobilizes elements arising from the

¹ Psicólogo residente em saúde mental no Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Bacharel em Relações Internacionais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). E-mail: pedro.gayoso@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1997-8052>.

² Psicanalista. Professor Adjunto do Instituto de Psicologia e professor permanente do Programa de Pós-graduação em Psicologia: Estudos da subjetividade, da Universidade Federal Fluminense, campus de Niterói. E-mail: costacarlos@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3623-9286>.



psychoanalytic technique in tension with the citizen logic of a psychosocial horizon. We seek to consider the concept of territory, centering on the notion of “place”, as well as the dialogue between this conceptualization and a clinical fragment. We understand that subject is constituted in relation with otherness, which includes symbolic marks of encounters and disagreements with the Other, and circuits - traveled, created and apprehended . This marks and circuits are metabolized psychically, allowing inscriptions of singular in the language’s universal and in the logos of laws and citizenship.

Key-words: Territory, Psychoanalysis, Psychosocial Care, Psychoses.

Resumen

Este artículo intenta examinar el concepto de territorio para el psicoanálisis y para el paradigma de la atención psicosocial a partir de una revisión bibliográfica, bajo el foco en la temática de las psicosis en orientación lacaniana y teniendo como panorama orientador la salud mental pública brasileña. A través del conectivo lógico “y disyuntivo” como conjunción no homogeneizante, pretendemos pensar una clínica a través de la brecha, en el intervalo entre el psicoanálisis y la atención psicosocial, que moviliza elementos surgidos de la técnica psicoanalítica en tensión con la lógica ciudadana del un horizonte psicosocial. Buscamos considerar el concepto de territorio, teniendo como núcleo un acercamiento a la noción de lugar y el diálogo de esta conceptualización con un fragmento clínico, desde el entendimiento de que el sujeto se constituye en una relación con la alteridad, que incluye marcas simbólicas de encuentros y desencuentros con el Otro y circuitos recorridos, creados y aprehendidos que, metabolizados psíquicamente, permiten una especie de inscripción de algo singular en el universal del lenguaje y el logos de las leyes y la ciudadanía.

Palabras-clave: Territorio, Psicoanálisis, Atención Psicosocial, Psicoses.

Introdução

Pensar o conceito de território no processo da reforma psiquiátrica brasileira (RPB) e na tradição psicanalítica freudiana, sob um viés lacaniano, requer, segundo pensamos, um entendimento preliminar de que, de fato e de direito, esses dois campos são dissonantes entre si, ao mesmo tempo não se sobrepondo, nem se complementando.

Todavía, nossa experiência prática tem mostrado como esses campos disjuntos são frutiferamente passíveis de conexão, pela via da construção de pontos de interseção não necessários, mas contingentes, mobilizáveis pelo desejo de produzir algo nesta interface.



Dito de outro modo, acreditamos ser possível concatenar psicanálise e atenção psicossocial por meio de uma aproximação tensionada, que se estabelece no espaço intervalar [entre] psicanálise e atenção psicossocial, através de uma “disjunção inclusiva”, no sentido que o filósofo Gilles Deleuze atribui, em “Lógica do sentido” (1998) a esse termo: trata-se de um conectivo lógico proposicional que aproxima dois elementos heterogêneos, de tal modo que não é a identidade ou apagamento da diferença entre ambos o que se coloca em sua interseção, mas um perpétuo deslocamento e espaço de possibilidades que não se fazem estáticos: “Assim, o centro ideal de convergência é por natureza perpetuamente descentrado, não serve mais senão para afirmar a divergência” (DELEUZE, 1974, p. 180).

Propomos, nesse sentido, uma recuperação psicanalítica do uso do “e” disjuntivo-inclusivo deleuziano, como ferramenta epistemológica no auxílio de situar as contribuições de elementos advindos da psicanálise, reeditando o ato de Freud (1919/2016) que, há mais de cem anos atrás, vislumbrara uma clínica de base analítica pública, fornecendo, há tempos, subsídios para se pensar o lugar da psicanálise nos debates com a lógica cidadã de horizonte psicossocial presente nos centros de atenção psicossocial (CAPS) espalhados pelo país, sem recair num psicanalismo, nem na armadilha de uma psicanálise psicossocial.

Situar o lugar dessas contribuições nessa interface contingente e não homogeneizadora permite apreender como elementos tais como, por exemplo, os de “atenção flutuante”, “escuta”, “transferência”, “inconsciente”, “singularidade”, “sujeito”, e “associação livre”, têm habitado várias práticas psicossociais e dialogado com noções tais como “protagonismo”, “cuidado”, “acolhimento”, “recursos subjetivos”, “referência”, etc.

Nesse sentido, acreditamos que também o conceito de território – imprescindível para as ações em saúde mental materializadas pela atenção psicossocial, promotoras de autonomia, contratualidade e corresponsabilização aos sujeitos em tratamento nos CAPS –, pode ter conexões e disjunções com o conceito psicanalítico de “lugar”, como aponta Ribeiro (2005).

Ribeiro (2005), a esse respeito, recupera, num debate que inclui a antropologia como terceiro, entre psicanálise e atenção psicossocial, o território como “lugar relacional”, em que o indivíduo exercita suas relações com os outros e com o Outro



da cultura e da linguagem, sendo o Outro a “[...] linguagem. O grande Outro é o inconsciente. É uma Outra cena. Não que o inconsciente seja a condição da linguagem, mas que a linguagem seja a condição do inconsciente” (GERBASE, 2010, p. 26).

Transindividual e coletiva por estrutura, a linguagem fornece o berço simbólico em relação ao qual os sujeitos terão que se posicionar, condicionando os sentidos, suas trajetórias e comportamentos, assim como as formas como o sujeito vai se percebendo e sendo percebido. É, pois, um espaço que designa uma função do alocar “[...] de existência subjetiva, de inscrição não apenas no mundo das relações, mas no mundo psíquico, naquilo que o humano tem de mais singular” (RIBEIRO, 2005, p. 35).

Nosso objetivo, portanto, inspirados pela construção acima elencada e balizados por autores de tonalidade psicanalítica e psicossocial, é ponderar acerca do conceito de território para ambas as correntes aqui referenciadas. Entendemos que a aproximação pretendida por Ribeiro (2005) ao estabelecer como cerne a noção de lugar desde uma perspectiva relacional, que comporta um trânsito entre “[...] determinado campo de contorno e a possibilitação de um lugar de existência” (p. 35), se mostra possível de ser debatida à luz de sua inserção no tensionamento posto entre atenção psicossocial e psicanálise pelo uso do “e”.

Território e clínica: entre a atenção psicossocial [e] a psicanálise

Antes de podermos falar, satisfatoriamente, do que se trata no conceito de “território” para a atenção psicossocial, precisamos conceber o que seria esta nova modalidade de atenção, também caracterizada como um processo social e complexo (AMARANTE, 2021), assim como o da Reforma psiquiátrica brasileira.

O termo “processo”, aqui, alude de forma justa à palavra “movimento”, algo em constante mutação sem um fim último que, sendo social, transborda do subsetor saúde para uma articulação em rede complexa, intersetorial, com diversas dimensões interrelacionadas simultaneamente entre si (AMARANTE, 2021; YASUI, 2007; YASUI, BARZAGUI, 2018).

Ao derivar de ações desenroladas no bojo da reforma, surge como um paradigma chave para a materialização de estratégias de cuidado sustentadas por



uma noção de tratamento apoiada na liberdade do usuário, respeitadora de sua autonomia e escolha e articulada multidisciplinarmente.

As estratégias reunidas sob a bandeira da atenção psicossocial foram construídas pelas coletividades sociais ao longo dos anos (AMARANTE, 2021; AMARANTE, TORRE, 2017; LOBOSQUE, 2020), integrando o complexo campo da saúde mental que busca trabalhar sob um viés multidisciplinar, em uma transversalidade de saberes com vistas ao oferecimento de um tratamento longitudinal e articulado em rede (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Há aqui um deslocamento da doença como foco principal das ações terapêuticas para o sujeito e seus atravessamentos biopsicossociais, o que favorece a produção de brechas para que sua subjetividade possa emergir. A sistematização do paradigma psicossocial difere, portanto, daquela pretendida pelo paradigma asilar que operava tendo como cerne uma lógica binomial de saúde-doença e asilo-loucura, com uma prevalência do saber médico sobre os demais saberes componentes do arcabouço da área da saúde (AMARANTE, 2021).

É, pois, uma modalidade de atenção derivada da reforma psiquiátrica que se propõe a substituir o ideário segregador pautado na lógica asilo-medicina-doença por um ideário ético e político alternativo (COSTA-ROSA, 2013), admitindo um dinamismo próprio, atualizado e atento às influências políticas e sociais em disputa permanente (DASSOLER; PALOMBINI, 2020).

Assim, ao retomarmos a discussão acerca do conceito de território, torna-se claro sua importância como ordenador das ações e estratégias em saúde mental na atenção psicossocial por meio da tecnologia de saúde CAPS.

O centro de atenção psicossocial, por seu turno, se apresenta como dispositivo de atenção secundária/especializada de portas abertas, que constrói suas ações por meio de uma regionalização e territorialização do cuidado para pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo-se aí psicóticos e neuróticos graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Atua como modelo substitutivo às internações manicomiais, através da oferta de um tratamento acolhedor, personalizado, singularizado e atento às particularidades regionais e territoriais que influem no serviço e na vida de seus utilizadores (RIBEIRO, 2005). Busca estar integrado a um contexto de construção de redes e de estratégias



contínuas de luta por um cuidado em liberdade, levando em consideração as particularidades dos sujeitos e do território citadino (LOBOSQUE, 2020).

Se a lógica do território transparece como “[...] uma ideia central, norteadora das ações a serem engendradas pelos serviços, de forma intrinsecamente associada ao tempo e ao lugar em que as ações são elaboradas e realizadas” (LIMA; YASUI, 2014, p. 594); a apreensão de seus significados múltiplos e de sua característica mutabilidade a depender de variáveis sociais, econômicas, culturais e políticas, dentro de um campo complexo como o da atenção psicossocial, facilita sua assimilação e o posterior assentamento de uma relação dialógica com a psicanálise, ainda que pela via “faltosa”.

O conceito de território é sobremaneira vasto na literatura da reforma psiquiátrica brasileira. Recuperamos o significante território desde uma concepção enquanto algo conectado ao caminho que as pessoas podem traçar em suas conexões humano-humano e com outros objetos, produzindo sentidos a partir dessas interações (KINKER; IMBRIZI, 2015); um lugar inventivo de possibilidades do viver (LEAL; DELGADO, 2007); ou ainda, um lugar das interações sociais, onde “[...] as subjetividades vivem em permanente mutação, atualizando suas formas de existência a cada instante” (KINKER; IMBRIZI, 2015, p. 66).

Talvez uma direção para se chegar aos diversos significados incluídos em território quando conectados ao paradigma psicossocial seja uma apropriação da discussão realizada por Lima e Yasui (2014) acerca do conceito da palavra e de seus sentidos, bem como de seus processos de constituição e destruição que se descortinam tendo a cidade como pano de fundo.

Os autores vão realizar um enquadramento dialético entre o geógrafo Milton Santos e os filósofos da diferença Gilles Deleuze e Félix Guattari em um exercício de aproximação que compreende território e lugar como relacionais. Nesse sentido, não há como entender um ou outro dissociado da ideia de que o conceito envolto na palavra território diz sobre uma inscrição das potências dominantes, mas também dos veículos de resistência e sua conseqüente medição de forças no palco citadino (LIMA; YASUI, 2014).

Território surge como lugar e percurso, demarcando uma presença significativa na cotidianidade das coletividades sociais que nele circulam; ele se entrelaça e se



singulariza na medida em que estabelece uma relação com cada vida pulsante que dele faz uso e desuso; é espaço de inscrição que pode ser deslocado, desdobrado e produtor de modos de ser, de relacionamento ou de consumo a depender dos vetores de resistência ou de dominação envolvidos nas operações de sua captura (LIMA; YASUI, 2014).

Pensar o território como espaço, como processo, como relação e como composição rompe com a noção de esquadramento da sociedade, delimitando áreas de abrangência, considerando apenas o frio mapa de uma cidade. Trata-se aqui de construir/inventar um espaço possível de subjetivação. Para cada proposta das práticas da Atenção Psicossocial haverá um território com sua singularidade e uma multidão de territórios existenciais (YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018, p. 182).

Se o Homem pode construir e transformar o território, inscrevendo e produzindo socialmente uma história de vida singularizada; logo, a concepção de um território pressupõe dizer respeito a um objeto vivo e mutável, englobando fisicalidades de uma determinada área e marcas produzidas pelo ser humano, que se oxigena através do fluxo associativo das inter-relações criadas pelos indivíduos, pelo corpo social e pela sociedade (LIMA, YASUI, 2014; SANTOS, 2002).

É também, pois, uma construção efêmera, que logo se desfaz, submetida a processos de territorialização e desterritorialização (DELEUZE; GUATTARI, 1996). Guarda em si uma potencialidade para promover novas reconfigurações territoriais subjetivas para o sujeito em sofrimento psíquico no tecido social e cultural, dando um mínimo de contorno existencial ao considerar as marcas próprias constituídas por cada existência-sofrimento em sua relação com o mundo, com certo agenciamento para que o bordejar criado possa gerar linhas de vida, conforme apregoado por Lima e Yasui (2014).

Criam-se “[...] territórios, marcando os espaços como próprios, [controlando] o excesso, [e possibilitando] o enfrentamento do caos” (LIMA; YASUI, 2014, p. 601). É neste espaço intervalar entre território e subjetividade que a clínica vai adentrar, propiciando a confecção de um território existencial.

Existencial, por sua vez, remonta a uma característica transversalidade que envolve a concepção e criação de espacialidades outras, possíveis de serem



habitadas e vividas, confeccionadas através de elementos do meio em que se vive, da comunidade, do território; elementos compostos por múltiplos gradientes, materiais e afetivos das vidas dos indivíduos, agenciados e apropriados singularmente pela expressão particular de cada um (LIMA; YASUI, 2014).

No escopo clínico, no qual incluímos a clínica psicossocial do CAPS, o trabalho perseguido pelos profissionais da equipe multi consiste em acompanhar o sujeito psicótico, o dito louco, em seus movimentos de territorialização e mesmo desterritorialização; indo mais além, é um trabalho de sustentação da presença do profissional para a construção de territórios existenciais que possam criar conexões com outros e brechas para outra relação com a sociedade, menos exclusiva e segregadora (LIMA; YASUI, 2014).

Um processo de territorialização e desterritorialização que toma lugar de modo dinâmico e simultâneo: é preciso promover territorializações com a loucura, ainda que esta se apresente como uma experiência de sofrimento muito radical, de esfacelamento e corte do sujeito da tessitura relacional social, com redução de seu território existencial (LIMA, YASUI, 2014; YASUI, LUZIO, AMARANTE, 2018).

Um trabalho de territorializar, fazendo a dimensão do familiar e do próprio do sujeito emergir; ao passo que desterritorializa o território social e cultural da sociedade que, mudando sua relação com a loucura, se reconfigura para aceitar e comportar existências que resistem ao modus operandi majoritário dominante (LIMA; YASUI, 2014).

É nesta linha tênue que o profissional na atenção psicossocial atua, balançando-se entre a possibilidade de acompanhamento e investimento para a criação de novos territórios por parte dos loucos e uma presença cautelosa para que o acolhimento e o trabalho terapêutico envolto não se transfigurem em novo vetor de domesticação da loucura, trazendo-a para o arcabouço da dita normalidade apregoada pela sociedade dominante, com homogeneização e desconsideração de diferenças, em linha com Lima e Yasui (2014).

As matrizes das clínicas públicas psicanalíticas e o território como “lugar”



E quando adentramos na seara psicanalítica, que apontamentos podemos fazer acerca do significativo território? Retornar à Freud visando reunir elementos para se pensar a noção de território pode parecer algo inusitado, num primeiro momento.

Tal estranheza, todavia, desvela, numa segunda visada, a familiaridade de relações entre inconsciente e a referência ao território como lugar psíquico: 1) para o criador da psicanálise, a dimensão “topográfica”, assim como a “econômica” e a “dinâmica”, são imanentes ao inconsciente (FREUD 1915/2002).

Freud pensou o inconsciente fortemente pela analogia com uma ‘outra cena’, com localizações estratificadas de elementos psíquicos distintos; não escapou ao mestre vienense as referências de sonhos, atos falhos e chistes aos símbolos ligados a grupos, culturas e regiões específicas; mesmo no fim de sua obra a metáfora do psiquismo como coexistência de ruínas e cidades modernas presente em “Construções em análise” (1937/2002), trazem-nos pistas de que o território como lugar psíquico e subjetivo não é algo distante de Freud.

Essa aproximação se torna mais preñe de efeitos quando recapitulamos Freud (1919/2016) quando este conjectura sobre uma clínica de base analítica pública e gratuita para as massas e os desprovidos nos parece um movimento interessante para início de conversa.

No tocante à suas concepções do que poderiam ser as clínicas públicas de base analítica, Freud (1919/2016) as pensa como algo não externo ao movimento psicanalítico, mas, sim, quase como consequência da detecção de quão extensa é a presença do sofrimento psíquico e de quão poucos sujeitos tem acesso ao tratamento analítico.

Perante a vastidão de sujeitos afetados pelas enfermidades psíquicas, e a falta de recursos para tratamento por parte da maioria das pessoas, não soou a Freud estranho unir ao movimento psicanalítico uma preocupação política com os menos favorecidos com o fator clínico.

Não seria uma questão de mera transposição da psicanálise do consultório tradicional para o consultório da cidade, mas, utilizando uma metáfora metalúrgica, da fusão de dois materiais, ouro e cobre, para gerar um terceiro material.

Um movimento, portanto, atento a seu tempo, que explicita o caráter dialético da psicanálise, em que o clínico, ao se debruçar sobre as condições socioeconômicas



da grande massa vulnerável como sujeitos de direitos à assistência anímica, leva em consideração um contexto sócio-espacial em que o território, também como lugar de trocas e vivências psíquicas, se transforma em palco privilegiado para que uma prática psicoterápica inspirada na psicanálise tome corpo.

O que se lê nas entrelinhas desta nova psicoterapia expandida pretendida por Freud é que, assim como na psicanálise tradicional, a relação entre estruturação do aparelho psíquico e alteridade se torna peça central para seu entendimento.

Freud, já havia sinalizado em “Psicologia das massas e análise do eu” (1921) sobre a indissociabilidade entre “psicologia individual” e “psicologia social”, assim como entendeu, em “O mal estar na civilização” (1930/2020), que grande parte do sofrimento advém da relação do homem com seus semelhantes.

A dimensão coletiva e localizada no tempo e espaço do psíquico tampouco fora desconhecida por Lacan, que desde o início de seu ensino advogou que o sujeito sob o qual opera a psicanálise é o sujeito da ciência (1965/1998), ou seja, um sujeito que advém na cultura a partir de um contexto muito específico; por outro lado, só é sujeito, pois se relaciona com os outros, com a cultura e a linguagem.

É, pois, alguém que é afetado por componentes socioculturais, econômicos, políticos e tantos outros que influem em sua subjetividade, produzindo marcas que se inscrevem em seu psiquismo. É “sempre intervalar e evanescente” (FIGUEIREDO, A., 2004, p. 80), apreendido como uma virtualidade que não está visível, não pode ser tocada, mas tem enquanto condição de possibilidade sua realização ou não no indivíduo em sua relação com a experiência (TENÓRIO; ROCHA, 2006).

Com efeito, quando comentamos acerca do que viria a ser o sujeito da matriz psicanalítica, nos distanciamos sobremaneira da concepção de “sujeito” universalista das políticas públicas de emancipação, cidadania e conquista de direitos outros defendida pela atenção psicossocial. Melhor seria dizer que o “sujeito” da atenção psicossocial diz respeito ao indivíduo, ao cidadão, aquele sob o guarda chuva das políticas públicas oportunizadas pelos aparelhos substitutivos, em uma experiência em estreita conexão com uma rede em permanente construção e uma estratégia de lutas contínua (LOBOSQUE, 2020). O que não quer dizer que não possa haver — e não haja efetivamente — uma aproximação disjuntiva entre o indivíduo cidadão e o sujeito nas psicoses. Este indivíduo pode ou não se engajar em seu tratamento, em



um trabalho de corresponsabilização, visualizando-se, neste intervalo, o sujeito em sua dimensão da liberdade, da implicação (ZENONI, 2000).

Lacan (1953-54/1986) quando conversa a respeito dos escritos técnicos de Freud em seu primeiro seminário já sinalizava que a descoberta freudiana pressupunha uma originalidade ao tomar o caso pela via da particularização, da singularidade. Freud demonstrou que o sujeito ao falar em análise pode realizar um movimento de apropriação de elementos constitutivos de sua história que se inscrevem em uma dimensão própria, “[...] uma dimensão que ultrapassa de muito os limites individuais” (LACAN, 1953-54/1986, p. 21), reintegrando-os ao grande quebra cabeça de sua vida na medida em que atualiza no presente da sessão analítica fragmentos psíquicos do passado, em uma elaboração que prima pela historicização.

Tomá-lo na sua singularidade, o que quer dizer isto? Quer dizer essencialmente que, para ele, o interesse, a essência, o fundamento, a dimensão própria da análise, é a reintegração, pelo sujeito, da sua história até os seus últimos limites sensíveis, isto é, até uma dimensão que ultrapassa de muito os limites individuais. [...] A história não é o passado. A história é o passado na medida em que é historiado no presente - historiado no presente porque foi vivido no passado. (LACAN, 1953-54/1986, p. 21).

O sujeito tem, portanto, um lugar de existência subjetiva que se concatena, ao mesmo tempo, com a linguagem e com sua historicidade – as marcas significantes e os circuitos dos encontros e desencontros com o Outro. Seu mosaico de vida se coaduna aos territórios percorridos, criados e apreendidos que, metabolizados psiquicamente, permitem uma espécie de inscrição daquilo que é universal para algo que diz respeito à singularidade de cada um, em um processo que eticamente primária pela particularização.

Ribeiro (2005) trafega na linha que aqui apresentamos, começando seu raciocínio ao recuperar a noção de território, em seu aspecto relacional, para a atenção psicossocial, recortada por meio dos CAPS. Território compreendido como uma rede e fluxo complexo de pessoas, instituições e relações que se imiscuem em determinada área geográfica balizada espacialmente por contextos socioculturais e históricos diversos, o que permite entender o conceito enquanto algo conectado a um lugar (RIBEIRO, 2005).



Ainda que o conceito envolvido no significativo território pareça se apresentar na atenção psicossocial e, por conseguinte, no CAPS mais próximo de uma concepção relacional demarcada por elementos da filosofia da diferença ou até mesmo com inspirações em proposições nacionais, como as do geógrafo Milton Santos; isto não impediu que Ribeiro (2005) o conectasse ao significativo lugar, dando margem para que um diálogo com a psicanálise despontasse.

Lugar, por sua vez, recuperando uma definição antropológica para fazer ponte com uma visão psicanalítica, diz respeito à “[...] construção concreta e simbólica do espaço que não poderia dar conta, somente por ela, das vicissitudes e contradições da vida social, mas à qual se referem todos aqueles a quem ela designa um lugar [...]” (AUGÉ, 1994, p. 51).

O lugar seria, tal qual o nome, um espaço de designação, de pertinência, de localização, de apropriação, de criação, um ponto a partir do qual é possível circular, o que viabiliza uma existência encarnada. Território e lugar: estamos no campo dos contornos e de tudo aquilo que fica circunscrito ou excluído pelo que é contornado (RIBEIRO, 2005, p. 35).

A visão acima conversa com a psicanálise, pois, ao fazer referência ao significativo lugar enquanto algo que cria conexões de identificações, históricas e relacionais; também designa um lugar próprio escavado pelo sujeito a partir de sua inscrição no mundo do registro da realidade e no mundo psíquico (RIBEIRO, 2005). Entendemos que o mundo psíquico não se encontra apartado do mundo da realidade: ambos se entrelaçam designando um “[...] lugar de existência subjetiva” (RIBEIRO, 2005, p. 35) em que o sujeito, ao escavar um lugar singular para si, se delimita em oposição aos outros e também é delimitado pelos outros a sua volta (RIBEIRO, 2005).

Esta delimitação pressupõe um deslocamento constante que alterna as operações de constituição subjetiva que Lacan nomeia, em seu “Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” (1964/2008) de “alienação” e “separação”. A operação de alienação ligada ao registro das marcas e encontros do sujeito com significantes que o determinam e o inscrevem como falado, representado e alienado na linguagem (o que lhe confere um lugar); e a separação, (des) encontro



com a impossibilidade de o significativo tudo simbolizar do sujeito e do real, ponto de abertura para o inesperado, o inusitado e o novo.

A clínica, neste aspecto, pode adentrar acompanhando este deslocar-se, num movimento de criação de novos lugares subjetivos, em que, nas diferentes estruturas subjetivas, determinados significantes privilegiados da história do sujeito os territorializam ou pedem operações de separações, subtrações e modalizações que permitem ao sujeito se desterritorializar e se reterritorializar.

A circulação, por seu turno, favorece uma retificação subjetiva: ao produzir através da fala uma articulação via discurso de marcas singulares conectadas ao lugar de existência psíquica e existência material do sujeito, há a possibilidade de uma subjetivação da experiência traumática, por um caminho que perpassa outras identificações, outros lados e outros laços, que não um mortífero que perfaz em um mesmo bloco marcas e lugares inassimiláveis, não simbolizados. Um verdadeiro encontro com a alteridade.

Acontece que grande parte do raciocínio acima exposto se enquadraria melhor em uma clínica neurótica. Caso pensemos nas psicoses, sua estrutura termina por se estabelecer tendo como referencial um posicionamento subjetivo objetalizado, em que seu lugar concreta e psiquicamente já fora previamente demarcado por um Outro absoluto.

E, diferentemente do neurótico, o psicótico, grosso modo, não consegue fazer barra àquele que o objetaliza. Mas será que uma tentativa de escavação de um lugar próprio, possível de ser organizado, construído e pensado a partir de um posicionamento menos mortífero e radical frente ao mundo, com algo de uma subjetividade sendo reconhecida, ainda que não aquela neurótica, pode ser posto em movimento?

Acreditamos, assim como Ribeiro (2005), que devemos apostar nessa tentativa, ainda que não haja garantias de antemão em relação ao “sucesso” ou “fracasso” das intervenções dela decorrentes em cada sujeito e ainda que a tentativa feita não venha sem obstáculos e percalços diversos, próprios do paradigma da saúde mental.

Talvez recuperar brevemente a ética da psicanálise em uma composição com a noção de presença reservada (FIGUEIREDO, L., 2000) para se pensar sobre um



cuidado implicado, que faça o sujeito aparecer, na atenção psicossocial, seja um percurso a se somar aos tantos outros traçados nestas linhas, em um esforço interdisciplinar para se estruturar uma direção clínica para o tratamento aos sujeitos nas psicoses nos CAPS.

Nesse exercício de retomar a perspectiva ética psicanalítica para se pensar uma clínica com o sujeito nas psicoses em CAPS – guardando similaridades ao feito por Ribeiro (2005) quando teoriza acerca de território e lugar para psicanálise e saúde mental/atenção psicossocial –, iremos, agora, trabalhar um fragmento de caso clínico, de modo a verter potencialidades do saber-fazer clínico psicanalítico e psicossocial para acompanhar o psicótico em sua construção particular de lugares possíveis de serem habitados psíquica e concretamente em sua vida no cotidiano.

* * *

Dona, cujo nome atribuímos ficticiamente, residia em um bairro da cidade, sendo diagnosticada como psicótica, já possuindo passagens por hospitais psiquiátricos, mas sem um acompanhamento de saúde realizado longitudinalmente. Em determinado momento, Dona acabou internada novamente em um hospital psiquiátrico, após evento traumático que a desorganizou, sendo posteriormente removida para um leito de acolhimento noturno em um CAPS.

Nos atendimentos no serviço de saúde era perceptível que Dona era muito bem articulada, educada e polida no trato com os demais. Por vezes suas falas se desenrolavam no plural, quase como se estivesse falando também por um outro, em um movimento que parecia denotar uma espécie de colagem identificatória que, anteriormente à última internação, provia certa estabilização.

Uma “estabilidade mais frágil” baseada em uma relação especular que pareceu permitir com que Dona vivesse anteriormente sem intercorrências maiores. Porém, sua descompensação mostrou sua face mais visível em suas falas, muito desconectadas do registro da realidade partilhável, ao início do acolhimento e sem esse outro que parecia emparelhar em uma relação simbiótica.

Percebemos, pelo trecho acima que, ainda que sua estrutura clínica comporte especificidades no tocante à estruturação neurótica, a loucura das psicoses não pode ser encarada como doença a ser curada, com consequente supressão pelo vetor



medicamentoso de toda uma sintomatologia positiva expressa em fenômenos alucinatórios e delirantes. Ora, Freud (1924/2018) já comentava acerca da temática quando expôs que o delírio nada mais seria que uma tentativa de remendo da relação rompida entre Eu e o mundo exterior por parte do psicótico, em um esforço de reparo que se assemelharia a um processo de cura.

[...] [a loucura] não é doença a ser tratada e, conseqüentemente, curada, mas uma produção plena de sentidos que deve ganhar, no âmbito do sujeito, lugar de existência subjetiva e territorial, contorno, amarrações que viabilizem uma localização – inscrição – desse ser no mundo em que vive (RIBEIRO, 2005, p. 37).

Acompanhar o alienado, a saber, o psicótico em seu cotidiano, transmuta-se, para a psicanálise, em um secretariar o alienado, com o profissional oferecendo sua escuta para que um endereçamento de algo da história daquele paciente possa adentrar ao campo das possibilidades e fazer laço, respeitando as particularidades de um sujeito com produção de sentidos pouco ou nada partilháveis, conforme proferido por Tenório (2002). Trabalho realizado pelas referências com Dona: ao longo dos atendimentos e do tempo na convivência se apreendeu a lógica por trás de sua loucura, com significantes que, ainda que desencadeados e aparentemente desconectados, ousavam se repetir em seu discurso, o que permitiu uma brecha para que as andanças no território pudessem começar a ser operacionalizadas.

Um territorializar, com a criação de um lugar para o psicótico, ao estabelecer redes e uma tentativa, ainda que precária, de laço no social passa pela criação de um continente, uma borda. Um contorno, desde uma concepção resvalada na psicanálise, para que o sujeito possa conservar algum protagonismo, algum dizer sobre si e, assim, perfazer um lugar subjetivo no laço social neurótico talvez ainda prevalente em nossa civilização (TENÓRIO; ROCHA, 2006).

Lugar que diga respeito a alguma coisa singular do sujeito, em um trabalho conjunto com o profissional referência do caso para que algo de seus significantes privilegiados seja recolhido, falado e ordenado (FIGUEIREDO, A., 2004, 2005), sem que uma nova objetualização seja capaz de devolvê-lo a um lugar de desamparo mortífero.



O psicótico paga o preço pelo lugar que lhe é destinado e, ao mesmo tempo, se organiza psiquicamente da melhor forma, dados os recursos que possui, para fazer frente a seu destino de total alienação no outro e na esperança de construir alguma subjetividade. **Ou seja, a psicose é a organização possível frente ao lugar atribuído a um sujeito pelo mundo e, concomitantemente, a tentativa possível de rebelião, de fazer desse mandato um lugar próprio.** Todo o arco entre o adoecimento e a cura estão circunscritos na acepção psicanalítica das psicoses (RIBEIRO, 2005, p. 49, grifo nosso).

Nestas idas ao território com Dona, a possibilidade de uma aproximação, ainda que por uma interseção, entre a psicanálise e a atenção psicossocial, foi apreendida. O trabalho de investigação de sua história nos levou a percorrer territórios que se desdobravam em territórios afetivos para a usuária que inscrevia o universal deste bairro em que residia em algo que se conectava a sua singularidade, via tessitura de relações, após uma metabolização psíquica; não se olvidando, porém, de sua expressão subjetiva particular psicótica.

Dona era conhecida e querida por muitos. Em nossas passagens por locais da cidade que se conectavam afetiva e psiquicamente à usuária, captamos que havia ali uma tentativa de construção de um processo de territorialização e de uma inscrição psíquica no social que versava sobre uma ancoragem no território. Amarração precária por si só, mas que tencionava fazer algum laço através das interações discursivas observadas entre Dona e os muitos outros que a interpelavam, em nossas andanças territoriais, ao se apresentarem como conhecidos, amigos ou colegas.

Ancoragem em que Dona intentava ocupar um lugar. Um saber-fazer, a partir da escavação de um lugar possível, que denota um processo inventivo que parece querer introduzir algo de uma perspectiva vinculada ao novo. Era em seu território que se mostrava feliz, abrindo largos sorrisos sempre que saíamos do serviço rumo à cidade.

Pois bem, a ética na psicanálise comporta em sua clínica uma abordagem que preza pela não garantia, pela dimensão contingente que se expressa através da singularidade da clínica do um a um. Cada caso é único, cada direção de tratamento será dada de uma determinada maneira, visto que os sujeitos são atravessados por questões biopsicossociais distintas, carregando marcas específicas.



Partindo desses pressupostos, indagamos: estar no território também não seria um estar contingencial, sem certezas a priori? E, levando em consideração este lugar de não certeza, será que um paciente não pode semblantizar um passeante, colocando-se em movimento, em um enlace psíquico, relacional e territorial que abre caminhos para um trabalho de inscrição de um lugar próprio?

Há aí presente uma postura ética implícita que, transmutada para a atenção psicossocial, deve fazer com que o profissional de saúde mental no serviço CAPS “[...] possa arriscar-se a ser desterritorializado, tirado de seu lugar no encontro com a psicose sem, no entanto, perder a condição de trabalhar em tal clínica” (RIBEIRO, 2005, p. 45).

Através da ética psicanalítica é possível sustentar uma presença reservada (FIGUEIREDO, L., 2000) que conversa com a tênue linha acima apresentada entre a consideração dos princípios teóricos e a dimensão contingencial que surge a cada vez que um laço transferencial é construído entre sujeito e profissional.

Mais do que sustentar uma presença com o neurótico, é perfazer um exercício ético de criação de condições, no tratamento com o psicótico, de um manejo entre uma ausência e uma presença: se ausentar para que o psicótico possa falar algo de si, em nome próprio, ocupando um lugar; ao passo que mantém uma presença que se mostra disponível a certo secretariamento do alienado, mas que não o devolva a uma condição de objeto completo (FIGUEIREDO, L., 2000).

E sem esquecer que, neste exercício ético, por mais que pratiquemos a sustentação de uma presença reservada (FIGUEIREDO, L., 2000) baseada em um manejo psicanalítico, estamos no CAPS sob o horizonte da atenção psicossocial. Atentar-se para que o saber ‘psi’, advindo da psicanálise ou da psicologia, não solape o caráter multidisciplinar que particulariza o campo psicossocial na saúde mental é também exercitar uma posição ética que se coaduna ao desafio do profissional inserido nos serviços de equilibrar-se entre o manejo psicossocial [e] o manejo psicanalítico em sua clínica do cotidiano.

Considerações finais

Neste artigo procuramos evidenciar a possibilidade de uma clínica operacionalizada em um ponto intercessor que se desdobraria entre uma teoria



psicanalítica e uma tradição psicossocial, pela via do “e” disjuntivo enquanto conectivo não homogeneizador, tendo como cenário a saúde mental pública brasileira em uma conjuntura de reconhecimento das potencialidades do território para cada sujeito.

A partir disso, intentamos conceituar o significativo território para ambas as correntes, desde um recorte que põe no centro da problemática o sujeito psicótico, em um movimento que prezou por um contorno entre atenção psicossocial e psicanálise, de modo a potencializar o cuidado empreendido por profissionais de diferentes matizes que cotidianamente concentram esforços através de uma equipe multiprofissional no tratamento aos sujeitos nas psicoses.

Um trabalho de “psicanalista andante” (RIBEIRO, 2004), de “[...] poder andar sem perder o lugar” (RIBEIRO, 2005, p. 46), em que o analista ou profissional de ancoragem psicanalítica na saúde mental se disponibiliza a acompanhar o sujeito por onde quer que ele vá, alternando presença e ausência, secretariando e também viabilizando o surgimento de uma espécie de lugar para que o psicótico cultive algo de uma subjetividade própria.

Ao longo de nossa explanação é perceptível que, em muitas ocasiões, mesclam-se os sentidos e significados subjacentes entre a figura do louco enquanto cidadão e do louco enquanto sujeito. Grande parte dos usuários dos serviços de saúde mental pública são pessoas desprovidas de condições materiais mínimas de existência, sofrendo violências múltiplas que passam desde a privação de alimentos, a falta de recursos para medicamentos e a precarização dos locais de moradia, dentre outros.

É importante que se estabeleçam balizas a fim de prover diferenciações entre aquilo que diz respeito ao sujeito e aquilo que faz referência ao cidadão. Porém, a produção de nomeações e diferenciações que correspondam a cada dimensão não pode levar o profissional de saúde mental a desconsiderar a política e/ou a clínica na condução do caso.

É fundamental que nos perguntemos se um trabalho de implicação do indivíduo pode tomar forma, tanto em um processo analítico quanto em um manejo que recupera elementos de base analítica inserido na atenção psicossocial, se ele estiver passando fome? Sede? Dificuldades materiais diversas? Como fazer advir um sujeito



evanescente se o indivíduo concreto sofre com escassas condições materiais de existência?

O inverso também é verdadeiro: será que atendendo a todas as demandas ditas “cidadãs” de determinado indivíduo se produzirá saúde? Fazendo aqui um necessário contraponto que cabe à equipe multidisciplinar e as consequentes estratégias intersetoriais desenvolvidas a partir do apreendido na construção particular de cada caso uma visada clínica que diferencie o atendimento de demandas imprescindíveis para a sobrevivência e dignidade da pessoa humana daquelas que se configuram enquanto vetores de resistência ao tratamento.

É através desta visada clínica, construída por meio dos indicadores que o usuário da rede de atenção psicossocial (RAPS) traz consigo, elementos parciais que estão em constante movimento, que o caso vai sendo (re) construído e revisitado em novas direções diagnósticas, trazendo à luz o sujeito e sua estratégia, próximo ao conceituado por Ana Cristina Figueiredo (2004).

Diante do exposto, poderá se produzir cuidado, mas haverá de ser um cuidado implicado, engajado, que faça o sujeito advir? Como defender a dimensão cidadã de um cuidado político para com esse indivíduo ao passo que se apreende a preservação da dimensão ética da clínica com o sujeito?

A questão ética aponta para os direitos do sujeito; a questão política para os direitos do cidadão [...] Para nós, a questão nunca foi se deveríamos ou não, mas como defender as teses da Reforma Psiquiátrica. Para nós, dizer *O louco é cidadão é corolário de O louco é sujeito*. [...] existe uma aliança entre a clínica lacaniana e Reforma Psiquiátrica (BARRETO, 1999, p. 159).

Pensamos que uma possibilidade seja pelo “e” que tensiona e articula psicanálise e atenção psicossocial, ao ativar os recursos territoriais do sujeito. Evitamos, desse modo, que se incorra ora no perigo de uma introdução de psicanálise “totalitária” nos serviços substitutivos, solapando o caráter multidisciplinar de abertura a diversas abordagens na atenção psicossocial; ora em uma desconsideração completa da importância psicanalítica enquanto proposição teórica que pode vir a contribuir no balizamento indissociável entre diagnóstico e tratamento nos CAPS e sucedâneos, em linha com Guerra (2004).



Uma verdadeira aposta ética de que há sim sujeito nas psicoses, há inconsciente e algo análogo a uma estrutura desejante, ainda que a seu modo específico, conforme tantos profissionais que trafegam entre a psicanálise e a atenção psicossocial puderam apreender.

Tendo como referencial a aposta ética acima elencada, como retirar Dona de seu território afetivo, do lugar que estabeleceu para si, ainda que a sua maneira? Se Dona possuía condições para tal, após manejo que proveu nova estabilização para seu quadro psicótico, com administração da terapia medicamentosa em conjunção com a psicoterapia e uma apropriação do território, por que não efetivar algo que parecia surgir como um desejo?

Algo análogo a um desejo por voltar a sua casa, ao seu lar. Que possamos acompanhar a possibilidade de construção de um lugar para o sujeito, ainda seja um efêmero e que logo se desmanche. Acreditamos ser um caminho possível. E é aí que reside nossa aposta.

Referências

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

AMARANTE, P.; TORRE, E. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. **Interface**, Botucatu-SP, v. 63, n. 21, p. 763-774, 2017.

AUGÉ, M. **Não lugares: introdução a uma antropologia da supermodernidade**. Campinas, SP: Papius, 1994.

BARRETO, F. P. **Reforma Psiquiátrica e movimento lacaniano**. Belo Horizonte: Itatiaia, 1999.

COSTA-ROSA, A. **Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva**. São Paulo: UNESP, 2013.

DASSOLER, V. A.; PALOMBINI, A. L. Atenção à crise na contemporaneidade: desafios à reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 44, p. 278-291, 2020.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia: vol.3**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.



DELEUZE, G. **Lógica do sentido**. São Paulo, Perspectiva, 1998.

FREUD, S. O Inconsciente. In: **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. XIV, Imago, Rio de Janeiro, 1915/2002.

FREUD, S. Caminhos da terapia psicanalítica. *In: Fundamentos da Clínica Psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 1919/2016.

FREUD, S. Neurose e Psicose. *In: Neurose, Psicose, Perversão*. Belo Horizonte: Autêntica, 1924/2018.

FREUD, S. **O mal estar na civilização**. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 1930/2020.

FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.

FREUD, S. Construções em análise in: **Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. XXIII, Imago, Rio de Janeiro, 1937/2002.

FIGUEIREDO, A. C. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, n. 1, p. 75-86, 2004.

FIGUEIREDO, A. C. Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. **Mental**, Barbacena-MG, v. 3, n. 5, nov. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679442720050002004> Acesso em: jan., 2024.

FIGUEIREDO, L. C. Presença, implicação e reserva. *In: FIGUEIREDO, L. C.; COELHO, N. (Orgs.). Ética e técnica em psicanálise*. São Paulo: Escuta, 2000.

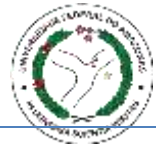
GERBASE, J. O poder do grande Outro. **Cógito**, Salvador, n. 11, p. 26-28, 2010.

GUERRA, A. M. C. Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. *In: COSTA, C. M; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). Oficinas Terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.

KINKER, F. S.; IMBRIZI, J. M. O Mito das Oficinas Terapêuticas. **Polis Psique**, Porto Alegre, v. 5, n. 3, p. 61-79, 2015.

LACAN, J. **O seminário livro 1: os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar, 1953-54/1986.

LACAN, **O seminário livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Zahar, 1964/2008.



LACAN, A ciência e a verdade. In: **Escritos**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1965/1998.

LEAL, E. M.; DELGADO, P. G. G. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, R. et al. (Org). **Desinstitucionalização na Saúde Mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: Cepesc, 2007.

LOBOSQUE, A. M. Centros de Atenção Psicossocial - os CAPS: fazendo laços. In:

LOBOSQUE, A. M. **Intervenções em saúde mental: um percurso pela reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2020.

LIMA, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 593-606, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Clínica Ampliada e Compartilhada**. Brasília, DF: centro gráfico, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: centro gráfico, 2004.

RIBEIRO, A. M. Em busca de um lugar: itinerário de uma analista pela clínica das psicoses. **Dissertação de mestrado**, Programa de Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

RIBEIRO, A. M. Uma Reflexão Psicanalítica acerca dos CAPS: Alguns Aspectos Éticos, Técnicos e Políticos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 4, n. 16, p. 33-56, 2005.

SANTOS, M. **O país distorcido: O Brasil, a globalização e a cidadania**. São Paulo: Publifolha, 2002.

TENÓRIO, F.; ROCHA, E. C. A psicopatologia como elemento da atenção psicossocial. In: ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

YASUI, S. CAPS: estratégia de produção de cuidado e de bons encontros. In: PINHEIRO, R., GULJOR, A.P.; GOMES, A. MATTOS, R. A. (Orgs.). **Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/LAPPIS/ABRASCO, 2007.

YASUI, S.; BARZAGUI, N. História, Memória e Luta: A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Convención Internacional de Salud**, Cuba Salud, 2018.



YASUI, S.; LUZIO, C. A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Polis Psique**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, 173-190, 2018.

ZENONI, A. Psicanálise e instituição. **Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares**, Belo Horizonte, n. 1, 2000.

Submetido em: 16 de março de 2024.

Aprovado em: 20 de maio de 2024.

Publicado em: 01 de julho de 2024.

Autores

Pedro Gayoso de Carvalho Gonçalves

Psicólogo residente em saúde mental no Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Psicólogo pela Universidade Federal de Psicologia, Possui experiência na área de Psicanálise, Atenção Psicossocial, Psicologia Social, Recursos Humanos e Saúde Mental. Graduado em relações Internacionais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Possui experiência na área de História Contemporânea e de Ciências Políticas, com ênfase em Relações Internacionais e Política Internacional.

E-mail: pedro.gayoso@yahoo.com.br.

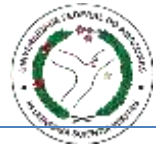
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1997-8052>

Carlos Alberto Ribeiro Costa

Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, campus de Niterói. Professor Permanente do Programa de Pós Graduação em Psicologia "Estudos da Subjetividade - UFF". Doutor e mestre em Teoria Psicanalítica da UFRJ (2011) e (2006). Possui especialização em Psicanálise e laço social UFF (2006). Graduado em Psicologia pela UFF de Niterói (2004). Atualmente desenvolve pesquisa sobre Intervenções Clínicas (suas diferentes dimensões [epistemológica, técnica, ética e política], seus múltiplos dispositivos, e o debate acerca dos usos e desusos dos diagnósticos), e sobre Fundamentos da Psicanálise. Possui imersão extensiva nos campos da Saúde mental e Justiça (Criminologia crítica). Desenvolve pesquisas na interface entre Psicanálise, Teoria



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)



Social e Filosofia. Áreas de interesse/experiência: Psicanálise, Clínica, Saúde mental;
Criminologia, Justiça

E-mail: costacarlos@id.uff.br.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3623-9286>.