

<https://doi.org/10.34024/prometeica.2024.30.18847>

A ATUAÇÃO PSICANALÍTICA EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MENTAL O IMAGINÁRIO COLETIVO DOS PROFISSIONAIS

PSYCHOANALYTIC WORK IN MENTAL HEALTH INSTITUTIONS

Professionals' collective imagination

EL TRABAJO PSICOANALÍTICO EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

El imaginario colectivo de los profesionales

Naiara Regina Alves da Silveira

(Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil)

naiarareginada.silveira@hotmail.com

Kenia Maisa Peres

(Centro Universitário Municipal de Franca, Brasil)

keniaperes@uol.com.br

Recebido: 14/06/2024

Aprovado: 14/06/2024

RESUMO

O presente artigo investigou o profissional que utiliza a abordagem psicanalítica em serviços de saúde mental e seu imaginário sobre a própria atuação, focalizando na visibilidade da utilização da psicanálise em instituições. Trata-se de uma pesquisa qualitativa-exploratória com aplicação de questionário aberto para sete psicólogos que atuam com a prática psicanalítica em serviços de saúde mental de duas cidades paulistas. Para análise de dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática. Nos relatos, o desafio mais notório foi a interposição da postura profissional do analista em sua prática com a própria avaliação de seu trabalho, considerando como ele se identifica com a psicanálise, como fundamenta e avalia sua atuação e como se apresenta perante os sujeitos e da instituição, ou seja, como o profissional se relaciona com os inconscientes. Como resultados, foi possível obter quatro unidades temáticas, a saber: 1) “A identificação pela psicanálise: o lugar que a psicanálise ocupa na vida do profissional”; 2) “A teoria junto a prática: que psicanálise é essa?”; 3) “O profissional pelo profissional: construindo sua própria imagem” e 4) “Desafios da prática institucional: as diferentes nuances”. Assim, a prática psicanalítica em instituições é uma área em expansão que merece mais pesquisas. A prática também apresentou aceitação entre os profissionais envolvidos, destacando que o imaginário coletivo do próprio profissional sobre sua atuação pode influenciar em sua postura psicanalítica na instituição.

Palavras-chave: psicologia. psicanálise. serviços de saúde mental. saúde mental.

ABSTRACT

This article investigated the professional who uses the psychoanalytic approach in mental health services and their imagination about their own performance, focusing on the visibility of the use of psychoanalysis in institutions. This is a qualitative-exploratory research using an open questionnaire for seven psychologists who work with psychoanalytic practice in mental health services in two cities in São Paulo. For data analysis, the thematic content analysis technique was used. In the reports, the most notable challenge was the interposition of the analyst's professional stance in his practice with the evaluation of his work, considering how he identifies with psychoanalysis, how he bases and evaluates his performance and how he presents himself to the subjects and the institution, in other words, how the professional relates to the unconscious. As results, it was possible to obtain four thematic units, namely: 1) "Identification through psychoanalysis: the place that psychoanalysis occupies in the professional's life"; 2) "Theory together with practice: what psychoanalysis is this?"; 3) "The professional for the professional: building your own image" and 4) "Challenges of institutional practice: the different nuances". Thus, psychoanalytic practice in institutions is an expanding area that deserves more research. The practice also showed acceptance among the professionals involved, highlighting that the professional's own collective imagination about their performance can influence their psychoanalytic stance in the institution.

Keywords: psychology. psychoanalysis. mental health services. mental health.

RESUMEN

Este artículo investigó al profesional que utiliza el enfoque psicoanalítico en los servicios de salud mental y su imaginación sobre su propio desempeño, centrándose en la visibilización del uso del psicoanálisis en las instituciones. Se trata de una investigación cualitativa-exploratoria que utilizó un cuestionario abierto para siete psicólogos que actúan con la práctica psicoanalítica en servicios de salud mental en dos ciudades de São Paulo. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido temático. En los relatos, el desafío más notable fue la interposición de la postura profesional del analista en su práctica con su propia evaluación de su trabajo, considerando cómo se identifica con el psicoanálisis, cómo fundamenta y evalúa su actuación y cómo se presenta ante los sujetos y la comunidad, la institución, es decir, cómo el profesional se relaciona con el inconsciente. Como resultados se logró obtener cuatro unidades temáticas, a saber: 1) "Identificación a través del psicoanálisis: el lugar que ocupa el psicoanálisis en la vida del profesional"; 2) "Teoría junto con práctica: ¿qué psicoanálisis es esto?"; 3) "El profesional para el profesional: construyendo su propia imagen" y 4) "Desafíos de la práctica institucional: los diferentes matices". Por tanto, la práctica psicoanalítica en instituciones es un área en expansión que merece más investigación. La práctica también mostró aceptación entre los profesionales involucrados, destacando que el propio imaginario colectivo del profesional sobre su actuación puede influir en su postura psicoanalítica en la institución.

Palabras clave: psicología. psicoanálisis. servicios de salud mental. salud mental.

Introdução

A prática psicanalítica vivenciou em toda sua história, mudanças e adaptações para os diferentes contextos de atuação, principalmente a respeito das atuações psicanalíticas fora do contexto tradicional do consultório. Em sua coletânea de textos psicanalíticos, Freud determinou alguns requisitos para a técnica ideal, mas também, reconheceu a possibilidade de criar-se outras formas de se praticar a psicanálise, tanto em função das diferenças entre os profissionais, quanto pela consciência da capacidade

da psicanálise se adaptar às exigências de cada contexto sociocultural e continuar evoluindo junto com a humanidade (Freud, 1919/2010a).

Seguidores de Freud e estudiosos de cada época foram percebendo a importância da adaptação do método psicanalítico, sem desconsiderar as recomendações da técnica, pois ambas são complementares e não excludentes, como Winnicott (1962/1983) que diante desse panorama propôs fazer ‘alguma outra coisa’ quando a análise tradicional não pareceu encaixar na demanda do paciente, como na técnica com crianças e adolescentes. Com a passagem do tempo e as mudanças de cada época, Freud construiu uma quebra de paradigmas na atuação psicanalítica, entendendo que a técnica precisa se adequar aos pacientes e suas demandas.

Com essa mesma linha adaptativa e o advento da Reforma Psiquiátrica, ocorreu um crescimento considerável de instituições que precisavam de profissionais da área “psi” para atuar em seus serviços, assim os psicanalistas foram incluídos em diferentes linhas de atuação. Freud (1919/2010a) fez uma previsão sobre a criação das instituições ditas públicas ou filantrópicas, a entrada da psicanálise nessas instituições e ainda pontuou sobre a adaptação da técnica psicanalítica, a fim de alcançar as pessoas que antes não tinham acesso devido a dificuldades sociais, interrogando de forma crítica sobre a qualidade dessa possível adaptação.

Diversos conflitos se instalaram, e permanecem, sobre a prática psicanalítica nas instituições: um grupo de psicanalistas não acredita ser possível essa prática e elaboram críticas fundamentadas; ao mesmo tempo, vêm aumentando o número de pesquisas realizadas e com isso, atualmente existem muitos profissionais que usam da psicanálise como fundamento de sua prática em instituições. A partir desse panorama, questionamos: como é vista a prática psicanalítica em instituições de saúde mental e como os próprios profissionais envolvidos vivem e percebem sua prática?

Mesmo com toda capacidade adaptativa e evolutiva do método psicanalítico, sem desconsiderar os princípios éticos, a prática institucional ainda é um dado instigante dentro do imaginário coletivo do meio psicanalítico, até mesmo pelos profissionais protagonistas. A crença acerca da própria atuação relaciona-se não somente com questões pessoais, mas também, com vivências profissionais que ao serem colocadas em voga, podem proporcionar discussões e aperfeiçoamentos. Pontua-se a importância de obter maior compreensão desse cenário na perspectiva dos profissionais envolvidos, possibilitando identificar as diferentes formas de conceber e realizar essa prática.

Assim, o presente artigo teve como objetivo investigar a atuação do profissional que utiliza os fundamentos da psicanálise em serviços de saúde mental e seu imaginário acerca de sua própria atuação profissional, focando na visibilidade da utilização da psicanálise em instituições. Sabe-se do crescimento e avanço da psicanálise, sabe-se também das inúmeras compreensões distorcidas da técnica psicanalítica, a partir disso, conhecer tais práticas, através do que é realmente vivenciado na prática cotidiana das instituições, abre espaço para novas construções da contemporaneidade.

Para isso, foram convidados profissionais graduados em psicologia que utilizavam dos fundamentos psicanalíticos em sua prática dentro de instituições de saúde mental, pública e/ou privada, de diferentes níveis de atenção à saúde de duas cidades, uma na região nordeste e outra no centro-oeste, do interior do estado de São Paulo, Brasil. Dos profissionais convidados, a partir da vida profissional das autoras, todos se mostraram receptivos e dispostos a participarem da pesquisa, valorizando a iniciativa e compartilhando de questionamentos. Após procedimentos éticos, foi encaminhado por meio digital o questionário estruturado, com perguntas abertas para maior liberdade de dissertação para os participantes. O questionário foi elaborado partindo da compreensão individual dentro de um contexto, desse contexto para o coletivo e depois o coletivo de volta para esse indivíduo.

A análise de dados foi realizada através dos pressupostos da análise temática de conteúdo (Minayo, 2008) e após as etapas, chegamos a quatro unidades temáticas. As etapas analisadas para definição do resultado final foram: interpretar os resultados das respostas dos questionários, buscando desvendar conteúdos além dos manifestos; construir uma discussão movida à equiparações entre a interpretação

das categorias elencadas pela análise e a teoria já existente sobre a temática; alcançar algumas considerações importantes sobre a inserção e aceitação da prática psicanalítica em instituições e como os profissionais envolvidos se veem e são vistos.

Psicanálise, instituições de saúde mental e imaginário coletivo

Toda construção científica relaciona-se com seu pensador e a época em que foi elaborada; portanto, a psicanálise com Freud não foi diferente. Ele iniciou a formulação de seus conceitos ainda no fim do século XIX e sua obra associa-se ao cenário político-cultural do início do século XX, com transformações no mundo e a vivência das guerras. Envolvido nos estudos de sua formação, Freud foi instigado pelo pouco interesse dos colegas médicos pelas doenças nervosas e pela dificuldade de verificação das mesmas pela ciência positivista e, com isso, se dedicou a investigar os aspectos psíquicos desses adoecimentos.

Nessa investigação, Freud encontrou pesquisas como a de Charcot com as técnicas hipnóticas, o método catártico de Breuer e a associação livre utilizada por Bernheim. Lembrou que Bernheim utilizava a associação livre com seus pacientes para resgatar memórias inacessíveis, solicitando aos pacientes que falassem tudo que viesse na mente, sem restrições, o que fez sentido para Freud, pois essas memórias não se perdiam como acontecia no despertar do estado hipnótico. A técnica da livre associação foi primordial para os constructos da psicanálise, proporcionou a percepção de que as limitações de recordar e associar vinham de forças profundas e existiam processos psíquicos ocultos que atuavam como resistências involuntárias. Fundamentando assim a teoria do inconsciente, Freud considerou que essas resistências condiziam às repressões do que estava proibido de ser lembrado (Freud, 1925/2010b).

Nesse sentido, Freud desenvolveu a primeira tópica do psiquismo, que se pauta em dividi-lo em inconsciente, pré-consciente e consciente; versou ainda, sobre os sonhos como mecanismo de acesso ao inconsciente, o conceito de libido, o complexo de Édipo e a teoria da sexualidade infantil. Ao perceber o quão mais complexo o psiquismo era do que sua divisão da primeira tópica, desenvolveu a segunda tópica: o aparelho psíquico formado por Id, Eu e Supereu, que são instâncias diferentes, mas não separadas, que dispõem da mesma natureza e agem em conjunto, produzindo a subjetividade. Nessa segunda tópica, houve o aparecimento de dualidades no psiquismo: pulsão de vida e de morte; consciente e inconsciente; o princípio do prazer e da realidade (Freud, 1923/2010c).

A psicanálise se originou da busca pela compreensão do sofrimento psíquico, sendo um conjunto de saberes teóricos e técnicos que compõe um método de teorização interpretativo e de investigação clínica para a compreensão de atos e produções psíquicas, tendo o inconsciente como objeto de estudo (Mezan, 2007). A passagem do tempo proporcionou a existência de algumas escolas psicanalíticas que incorporavam novas visões e interpretações e ampliaram de modo significativo o saber psicanalítico. Portanto, torna-se essencial compreender o caminho que a psicanálise percorreu através dos pensadores pós-freudianos e em quais épocas foram elaborados cada constructo, para assim chegar a compreensão da psicanálise contemporânea e sua inserção nas instituições.

Alguns dos pós-freudianos que se destacaram nas teorias psicanalíticas foram Melanie Klein, Winnicott, Bion e Lacan. Citaremos somente aqueles que contribuíram para as adaptações da técnica psicanalítica, como: Melanie Klein, que se aprofundou na dimensão psicológica das crianças de pouca idade e adaptou a técnica psicanalítica para o acesso ao inconsciente da criança e, através do brincar, desenvolveu a técnica da ludoterapia (Grotstein, 2018). Winnicott, que vivenciou a demanda de sua época ao observar que o paradigma edípico de Freud não conseguiu tratar clinicamente e nem compreender totalmente os problemas clínicos de alguns de seus pacientes. Ele não concordava que esse fato poderia determinar que tais pacientes deveriam ser excluídos do campo de aplicação da psicanálise, como descreve a seguir:

Em minha opinião, nossos objetivos ao aplicar a técnica clássica não são alterados se acontece interpretarmos mecanismos mentais que fazem parte dos tipos de distúrbios psicóticos e dos estágios primitivos do desenvolvimento emocional do indivíduo. Se nosso objetivo continua a ser verbalizar a

conscientização nascente em termos de transferência, então estamos praticando análise; se não, então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E por que não haveria de ser assim? (Winnicott, 1962/1983, p. 155).

Seguindo, analisamos Bion, que proporcionou em sua contribuição, a perspectiva para atuação psicanalítica em grupos, a partir de sua teoria dos pressupostos básicos, promovendo percepções e leituras da organização inconsciente dos grupos e do social (Grotstein, 2018). E por último, Lacan, quem elaborou a perspectiva da linguagem para configurar a teoria do inconsciente, pois a linguagem torna-se estruturante do sujeito e do inconsciente e, de forma consequente, do Outro (sistemas simbólicos e socioculturais) e dos laços sociais. Muitas possibilidades se abriram com a contribuição de Lacan dentro da atuação psicanalítica, como a elaboração de um cuidado estruturado da psicose com a inclusão dos laços sociais (Jorge, 2017).

Na contemporaneidade, contamos com vários nomes que foram contribuindo para as adaptações da técnica psicanalítica, como André Green, Ogden, Bollas, Antonino Ferro, Luis Claudio Figueiredo, Renato Mezan, Christian Dunker, Maria Livia Tourinho Moretto, todos em busca de um pensamento pluralista e sem ascensão de escolas totalitárias. O momento recente da saúde mental e do pensamento psicanalítico é marcado pela quebra dos paradigmas da analisabilidade, com funcionamentos cada vez mais primitivos e distantes das representações, em conjunto com a escassez de simbolização. As demandas contemporâneas motivaram uma retomada intensa ao que foi postulado por Freud em seus escritos, uma espécie de revisitação pela ótica dos conflitos atuais.

A evolução da humanidade, o desenvolvimento inevitável da nossa sociedade, de seus conflitos e das formas de tratamento em saúde mental provocaram o crescimento notável da procura por profissionais da área “psi” para atuação em instituições; consequentemente, os psicanalistas também foram enredados dentro delas com atuações diversificadas. Freud já tinha citado a possibilidade de a psicanálise adentrar nas instituições e exigir que os profissionais adaptem suas técnicas a novas condições, Freud ainda interrogou de forma crítica sobre a qualidade dessa possível adaptação, ressaltando que “suas partes mais eficientes e mais importantes continuarão a ser aquelas tomadas da psicanálise rigorosa e não tendenciosa” (Freud, 1919/2010a, p. 218).

As instituições, como estabelecimentos sociais, surgiram há muitos anos e com diferentes objetivos em nossa sociedade. Goffman (1961/2019) em seu estudo, que se transformou em um clássico sobre o tema, conceitua as instituições de maneira ampla como locais que ocorrem atividades específicas e categorizam-se de acordo com o tipo de funcionamento, como as instituições abertas, para quem se interessa e, as totais, que se tornam uma obrigação na vida das pessoas. Em linhas gerais, toda instituição demanda tempo e interesse de seus participantes e lhes oferece um mundo específico, que pode ser um mundo com tendências ao fechamento em si, ou não, como estabelecido por Romanini e Roso (2012):

Os significados atribuídos ao conceito de instituição deixam claro, portanto, o seu papel de agente regulador e normativo de aspectos relativos à vida social. Ela institui normas, regras e códigos de conduta, estabelecendo os limites entre o que é normal (a média) e o que é desviante, patológico (p. 346).

Consideramos no presente artigo tanto as instituições abertas quanto as totais, que estão a serviço do público específico de pessoas em tratamento de saúde mental, como hospitais, ambulatorios, centros de atenção psicossocial e postos de saúde. A psicanálise encontrou no âmbito das instituições de saúde mental um desafio e têm se aprimorado cada vez mais, principalmente com a Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização da loucura, que possibilitou a ampliação do tratamento e a criação de mais espaços para a atuação dos profissionais “psi”. Com essa Reforma, foi possível devolver ao sujeito que sofre com transtornos mentais o direito de se manter em comunidade e realizar o tratamento em liberdade, com autonomia e cidadania, e as internações deixarem de ser o único recurso de tratamento para ocorrerem somente quando estritamente necessárias (Rosa, 2021).

As práticas idealizadas no âmbito da saúde mental, com a rede de atenção psicossocial, podem interligar-se com a visão psicanalítica, principalmente com as propostas da humanização do atendimento e a clínica ampliada (Romanini & Roso, 2012). Os paradigmas de analisabilidade também se adaptaram com a

instrumentalização psicanalítica para o tratamento de sujeitos psicóticos, indo de encontro às propostas da Reforma Psiquiátrica, devolvendo aos sujeitos adoecidos e institucionalizados o discurso, a escuta, a autonomia e a cidadania.

Entende-se que a relação entre as políticas atuais de tratamento em saúde mental e a essência da psicanálise ocorre pela Reforma Psiquiátrica ser uma transformação do saber psiquiátrico para uma invenção prático-teórico e cultural, de olhar não para a doença em si, mas para o sujeito adoecido. Com isso, a psicanálise introduz-se como uma “estratégia de intervenção clínica, nas instituições em geral e nas instituições de saúde mental em particular, é necessário abrir espaço na instituição para o sujeito da palavra, introduzir o particular do sujeito no universal da instituição” (Carneiro, 2008, p. 215). Para enfatizar a contribuição da psicanálise às políticas de saúde mental, pode-se afirmar que:

[...] a psicanálise não só promove o que está nos fundamentos da política de saúde mental – levar em conta que cada cidadão, independente de sua estrutura psíquica e do mal do qual porventura se queixe, é digno de ser identificado como pessoa, como também avança nessa orientação política e a faz avançar, definindo o que é esse sujeito – ser falante que tem direito ao exercício da singularidade que, por fazer parte da definição de sujeito, não pode ser maior ou menor conforme o caso: ela não é relativizável e é por isso que cada um tem a possibilidade de se exercer na sua, se o quiser e se assumi-la por sua conta e risco (Alberti, 2008, p. 8).

Retornando à Freud, que em toda sua obra reconheceu a plasticidade da teoria psicanalítica e se apresentou disposto a apreender o novo, revisitando frequentemente seus métodos para aperfeiçoá-los ao contexto sociocultural de cada época. Também defendeu a importância de revisar os procedimentos terapêuticos, assumir novas possibilidades e formas de praticar a psicanálise, declarando a necessidade de o campo da psicanálise ser mais abrangente (Freud, 1919/2010a) e assim, ampliou o modo de pensar, traçando indicadores da psicanálise aplicada ao social, como os termos mais difundidos como “psicanálise aplicada” (Kobori, 2013), “prática entre vários” (Souza & Pimenta, 2013) e “psicanálise implicada” (Rosa, 2013).

A prática psicanalítica exige que o profissional desenvolva intervenções diferentes das normalmente utilizadas em consultório. Inicialmente, para embasar essa prática, utilizava-se principalmente o termo ‘psicanálise aplicada’, que já foi postulado com outros nomes como ‘clínica extensa’ ou ‘psicanálise extramuros’, mas de modo geral todos os nomes utilizados definiam-se na aplicação do método psicanalítico em contextos fora da clínica tradicional (Kobori, 2013).

Jacques-Alain Miller denominou uma das modalidades da psicanálise aplicada nas instituições de ‘prática entre vários’. Define-se como uma forma de pensar o funcionamento como um todo, englobando todos os profissionais e a maneira de lidar com os usuários dos serviços. Através da ‘prática entre vários’ “a psicanálise no campo coletivo marca a dimensão singular de cada caso” (Souza & Pimenta, 2013, p. 61) e como já dito, a dimensão singular proporciona a reinserção do sujeito da fala e do desejo, e efetiva a principal função da psicanálise nas instituições: o reestabelecimento de laços sociais.

Rosa (2004; 2013) utiliza o conceito de ‘implicação’ como importante argumento para inclusão das instituições na prática psicanalítica. Caracteriza-se com o analista implicado nos discursos, seja dos sujeitos ali tratados ou da própria instituição, mas que a psicanálise esteja implicada em todos os discursos e a partir disso, possibilite a inserção de um lugar para o analista nas instituições. Para elucidar sua percepção da importância da psicanálise nas instituições, a autora pontua que:

A prática psicanalítica, balizada por princípios teóricos, metodológicos, éticos e políticos, pode contribuir de pelo menos três formas na instituição: com a escuta psicanalítica dos pacientes, levando em conta a especificidade da situação; como um analisador externo à instituição no modelo de mais um e como um dos membros da equipe formuladora e instauradora do processo institucional (Rosa, 2004, p. 4).

Em suma, ainda é um desafio conceber uma prática clínica que leve em consideração os laços sociais, expressos como laços discursivos na instituição, onde se tenha uma prática psicanalítica movida pela concepção de sujeito, na dimensão dos discursos e não somente do indivíduo (Rosa, 2013). É sabido que toda mudança produz diversos sentimentos, na maioria ambivalentes; quando há na mudança uma

quebra de paradigma, torna-se tudo mais intenso. São esses fatores que contribuem para a construção do imaginário coletivo dos profissionais que estão no dia-a-dia da prática psicanalítica nas instituições.

O conceito de imaginário viveu dificuldades com o advento da ciência positivista, mas sobreviveu e atravessou diferentes compreensões: na sociologia, na educação, na psicanálise, etc. Por isso, possui diferentes concepções de acordo com a lente teórica utilizada, configurando em algo ao mesmo tempo complexo em sua compreensão, mas admirável por tamanha importância e influência na vida do ser humano. Historicamente, Michel Maffesoli, sociólogo francês possui destaque nas discussões sobre imaginário na sociologia. No Brasil, as pesquisas sobre a temática cresceram a partir da década de 70 com o precursor Centro de Pesquisas do Imaginário criado em 1975 na Fundação Joaquim Nabuco, e atualmente, existem mais de 70 grupos de pesquisas e estudos sobre as teorias do imaginário (Mello, 2018).

Imaginário não consiste em fantasias irreais e ilusórias; Silva (2020, p. 8) afirma que o “é um rio cujas águas passam muitas vezes no mesmo lugar, sempre iguais e sempre diferentes”; ele acredita que o imaginário é uma narrativa inacabada, coletiva e sem intenção. Na psicanálise, o termo foi inicialmente utilizado e disseminado pela psicanalista Tânia Maria José Aiello-Vaisberg; atualmente o termo é visto como um complexo de ideologias e afetos inconscientes que interferem nas ações humanas, individuais e sociais, relacionadas a algum fenômeno (Rosa, Lima, Peres, & Santos, 2019).

Compreendendo a importância do imaginário coletivo na relação entre os aspectos do homem e seu mundo externo, destacamos que o imaginário de uma profissão preexiste antes do sujeito fazer-se estudante e já está internalizado ao lançar-se ao mercado de trabalho. O imaginário coletivo das profissões influencia a concepção do sujeito acerca de sua profissão e sua função perante a sociedade, transmutando-se de um sujeito particular, para ser o que sua profissão representa na cultura. Deste modo, infere-se que o imaginário coletivo possui influência na prática profissional e questiona-se como a autopercepção profissional interfere na qualidade do trabalho.

Assim, pelo encontro desses três constructos teóricos – a psicanálise, as instituições de saúde mental e o imaginário coletivo – foi possível discussões importantes para o aprofundamento e visualização da situação em que se apresenta a prática psicanalítica em instituições de saúde mental. A seguir, vamos relacionar esses constructos teóricos com as experiências relatadas dos profissionais participantes do estudo, que são protagonistas neste encontro.

O imaginário coletivo dos profissionais

Os estudos que apresentam olhares direcionados para o profissional e a compreensão da atuação em instituições de saúde mental, com a utilização do método psicanalítico, construíram importantes considerações, como a importância das reuniões de equipe para a sensibilização dos profissionais em relação às experiências emocionais próprio do trabalho em instituições de saúde mental (Moretto & Terzis, 2012), a definição de que o saber-fazer psicanalítico não necessita de um *locus*, e sim, de ressaltar que seu foco é o sujeito, seu sofrimento, seu desejo e sua verdade (Ramos & Nicolau, 2013) e ainda sobre a relação do desejo do analista e a função que ele precisa desempenhar na instituição, disponibilizando-se integralmente para a escuta do sujeito/cidadão (Meyer, 2016).

Participantes da pesquisa e questionamentos apresentados

Agora, direcionando os olhares para os participantes do presente artigo: foram sete participantes graduados em psicologia, todos possuíam pelo menos uma pós-graduação finalizada e atuação em serviços de saúde mental, sendo seis mulheres e um homem, com faixa etária de 30 a 47 anos. Todos demonstraram dificuldade em relação ao prazo de entrega combinado, dado que nos sugeriu as seguintes possibilidades: existe uma sobrecarga comum em instituições de saúde mental que dificultam as

atividades extras e; a possibilidade de o conteúdo do questionário produzir diferentes angústias em relação ao imaginário profissional, proporcionando questionamentos próprios e reflexões.

A seguir, em um primeiro momento, faremos uma síntese de cada pergunta e as principais direções suscitadas pelas respostas dos participantes e em um segundo momento dissertaremos sobre a análise das experiências relatadas através da exposição das unidades temáticas identificadas.

A primeira pergunta relacionou-se com o contexto do profissional e a psicanálise, solicitando que o participante descrevesse seu percurso com a psicanálise, colocando-a como um campo amplo de conhecimento e prática. De forma unânime, constatou-se que a relação com a psicanálise foi vivenciada desde a graduação em psicologia, com destaques na análise pessoal. Outro dado uníssono é a ênfase na educação continuada, demonstrando como os estudos são intrínsecos à psicanálise, como também à constante atualização dos constructos psicanalíticos ao contexto cultural vigente.

A segunda pergunta relacionou o contexto do profissional e o campo de atuação à instituição, que foram: ambulatório de saúde mental público, ambulatório de saúde mental de planos de saúde e particulares, hospital psiquiátrico público, clínica psiquiátrica particular, CAPS II, CAPS III e CAPS AD. Em relação a composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), identificou-se a prevalência de serviços de atenção especializada e de emergência, deixando a desejar dados sobre a perspectiva da saúde mental vivenciada nos serviços de atenção básica, tão importante nas políticas públicas atuais.

Ainda na segunda pergunta, no que diz respeito às atribuições de cargo, percebeu-se uma hegemonia de dois tipos de atendimentos: individual e em grupo. Sendo que dois dos sete participantes ressaltaram os atendimentos como clínicos, proporcionando discussões, como dito por Rosa (2004), acerca da postura do profissional ao realizar atendimentos clínicos dentro de um protocolo institucional, obtendo uma medida entre levar para o ambiente institucional o olhar clínico, direcionado para as singularidades dos pacientes, mas também, para o funcionamento específico de cada instituição, sem transformar o trabalho institucional nos moldes do consultório.

A terceira pergunta adentrou no imaginário do profissional em relação ao seu método de trabalho e a repercussão na equipe. Destacou-se respostas de conotação positiva, mostrando que os participantes se supõem reconhecidos no ambiente de trabalho. Três dos sete citaram dificuldades como: a banalização dos termos psicanalíticos; a minimização pública da eficácia do método psicanalítico; a competitividade entre diferentes linhas teóricas na psicologia e medicina; o envolvimento de questões pessoais na prática profissional ao pensar os conceitos psicanalíticos; a contestação pela necessidade de resultados imediatos e a confusão entre os diferentes tipos de psicoterapia possíveis de serem realizadas através dos fundamentos psicanalíticos.

A quarta pergunta retornou ao contexto da instituição em busca do pertencimento à psicanálise, solicitando a opinião do participante em relação aos seus colegas que fazem uso do mesmo método. Foram citados psicólogos, médicos psiquiatras e assistentes sociais que também se fundamentam na abordagem psicanalítica, mas em quantidade pequena, sugerindo uma solidão no cotidiano das instituições. Solidão no sentido de existir poucas possibilidades de compartilhamento do olhar e da escuta psicanalítica, que carrega diferentes perspectivas e ao mesmo tempo angústias e sabores. Figueiredo e Minerbo (2006, p. 26) afirmam que o “olhar do psicanalista é um olhar fora da rotina, que desopacifica o objeto. Ele ressurgente diferente, desconstruído, transformado.”

A quinta pergunta foi de encontro aos objetivos do estudo questionando o modo como o participante enxerga sua própria atuação. As respostas restringiram-se a forma de pensar do sujeito existente no profissional e assim, indo do contexto para o sujeito e de como esse sujeito se coloca no contexto. Alguns participantes utilizaram termos excessivamente teóricos e técnicos, aproximando-se do discurso de mestre e a postura de suposto saber, com explicações teóricas para manter-se protegido e emocionalmente afastado (Campos, Campos, & Rosa, 2010). Então, os participantes acabaram distanciando-se afetivamente do questionamento, sem posicionar-se diante da reflexão e por isso, sem buscar respostas dentro de questões emocionais envolvidas e do próprio imaginário profissional.

A sexta pergunta focou no público-alvo da instituição que os participantes atuavam, promovendo a reflexão sobre a efetividade de seu papel exercido na vida do outro. Todos demonstraram acreditar na efetividade do papel exercido. Percebeu-se uma prevalência de informações técnicas e teóricas para justificar as opiniões expostas – como em uma prova de conhecimentos – inferindo que ao usar linguagem técnica e justificar os procedimentos, transparece mais confiabilidade. Esclarecemos o fato de que, o profissional, para atuar em instituições de saúde mental, precisa minimamente de conhecimentos sólidos; o que foi colocado em discussão aqui é a postura profissional diante de experiências emocionais vivenciadas e utilizadas na prática psicanalítica.

A sétima pergunta associou-se à quinta, resgatando as percepções do profissional para estimular construções emocionais e culturais; para isso, o uso do termo ‘satisfação’. As respostas passearam por diversos aspectos, desde algo relacionado aos desejos do sujeito, quesitos financeiros e de *status* profissional até questões sobre liberdade e desenvolvimento pessoal. Isso mostra a indissolúvel união entre profissional e pessoal, não somente em função da prática psicanalítica em si, mas também, pelas motivações e ambições que estão por trás de grandes carreiras profissionais.

Enfim, a oitava pergunta deixou um espaço para que o participante emitisse sua opinião sobre o tema pesquisado. O intuito é fomentar uma reflexão através da liberdade de pensamento, fazendo com que cada um se posicione de maneira aproximada a como se posiciona no cotidiano de seu trabalho. A maioria dissertou sobre uma batalha constante em busca de reconhecimento e espaço; poucos se mantiveram isentos, se definindo como colaboradores e/ou apoiadores da causa. Questiona-se: colaboradores ou protagonistas?

Atualmente todos os profissionais envolvidos podem ser considerados protagonistas, pois cada relato compartilhado de uma atuação pode ser levado adiante e auxiliar outros que estão construindo novas práticas em outros contextos. Com as experiências dos participantes, observamos posicionamentos de que a postura do profissional nas situações institucionais é muito importante, pois a maneira como o profissional se coloca, se posiciona e compreende sua atuação pode fazer diferença na realização do trabalho propriamente dito.

Unidades temáticas identificadas na pesquisa

Neste segundo momento, pela interpretação das experiências relatadas pelos participantes, identificamos quatro unidades temáticas que foram preenchidas com os conteúdos destacados como importantes: 1) “A identificação pela psicanálise: o lugar que a psicanálise ocupa na vida do profissional”; 2) “A teoria junto a prática: que psicanálise é essa?”; 3) “O profissional pelo profissional: construindo sua própria imagem” e 4) “Desafios da prática institucional: as diferentes nuances”. Seguimos com as descrições e discussões sobre cada uma das unidades supracitadas.

A primeira categoria “A identificação pela psicanálise: o lugar que a psicanálise ocupa na vida do profissional” relaciona o envolvimento muito particular da psicanálise na vida dos profissionais, habitualmente com uma identificação desde a graduação ou anterior a ela e que estão relacionadas com experiências na análise pessoal ou por conhecidos que introduziram a temática na vida da pessoa antes de entender seu significado. Essa identificação precoce influencia também na forma como a pessoa vivencia os estudos e a prática psicanalítica.

Respostas como “já na graduação a abordagem contemplou em mim algumas respostas” (Participante D) e “me interessei pela psicanálise ainda na faculdade” (Participante C), demonstram o quanto a identificação com a psicanálise vai além dos conteúdos teóricos e técnicos apreendidos pelos estudos. A identificação ocorre também por aspectos da história de vida e da personalidade do sujeito, como pode ser observado no trecho: “sou uma pessoa controladora em minha personalidade e a psicanálise me coloca sob controle em minha compreensão do caso” (Participante D).

Segundo os relatos, outra forma que a psicanálise adentra na vida dos profissionais é através da terapia ou análise pessoal: “meu percurso analítico começa através da minha análise pessoal” (Participante C) e “tudo teve seu início com a minha terapia pessoal” (Participante E). Sugerindo que o lugar de ocupação da psicanálise na vida do sujeito é muito mais aprofundado do que simplesmente uma profissão, mas transforma-se em uma forma de enxergar, pensar e viver a vida. Tendo em vista esse panorama, é possível afirmar que junto à identificação com a psicanálise, já acontece a construção do imaginário profissional do sujeito, que se mistura com o imaginário coletivo da profissão. E como Rosa et al. (2019) afirmam, esse mundo emocional e cultural que o sujeito habita modela suas ideias e seus sentimentos, além de suas relações sociais, e logo, as profissionais também.

A segunda categoria “A teoria junto a prática: que psicanálise é essa?” estabelece uma polarização entre o método psicanalítico que ocorre de forma tão enredado às vivências emocionais de vida do profissional e as respostas coletadas com conteúdo extremamente técnicos, sugerindo um distanciamento afetivo da discussão provocada pelo questionário e restringindo-se às justificativas teóricas e técnicas. Campos, Campos e Rosa (2010) levanta uma questão, colocada por Freud no início do século e que cabe na discussão presente: a possibilidade de ser responsabilidade dos psicanalistas a existência de resistências ao método psicanalítico, por não conseguirem transmiti-lo de forma adequada e compreensível.

Desta maneira, a postura em que se usa o conhecimento como verdade diante do paciente e da equipe, como se o profissional detivesse um conhecimento superior que resolveria todo o sofrimento do paciente, ou seja, é uma postura de suposto saber. As experiências relatadas pelos participantes não apresentaram essa postura, mas fomentou a reflexão sobre a relação entre a forma do sujeito se posicionar diante do que acredita ser a psicanálise e a forma que esse sujeito se posiciona em sua vida profissional através da prática psicanalítica.

A pergunta “que psicanálise é essa?” acentua a apuração da essencial junção entre teoria e prática, não no sentido mais estrito, mas no amplo, concebendo essa prática através de vivências pessoais e experiências emocionais inatas da vida. A psicanálise não se comprime a um consultório, como buscamos discutir aqui, entretanto, também não se comprime a uma instituição; a psicanálise é vivenciada e sentida. Se não há uma psicanálise exclusivamente teórica, que psicanálise é essa? Interroga-se o uso excessivo e exclusivo de teorias em busca de segurança na prática psicanalítica, que é um caminho necessário, mas que não pode ser determinante e nem o único.

Percorrendo o caminho traçado pelas duas categorias já citadas, o sujeito se identifica pela psicanálise antes mesmo de se tornar um estudante, em seguida constrói sua postura diante de sua prática profissional de acordo com seu conhecimento teórico, técnico e através das experiências emocionais vivenciadas e compreendidas pela teoria psicanalítica. A terceira categoria “O profissional pelo profissional: construindo sua própria imagem” considera a maneira do próprio sujeito se perceber como profissional e como, a partir disso, ele concebe sua postura, estruturando assim seu imaginário coletivo.

Na teoria psicanalítica, é pelo olhar no cuidado da figura materna que se inaugura a instância do Eu no aparelho psíquico, e, desde então, é possível a construção de um olhar para si mesmo e mais elaborado da própria identidade (Freud, 1919/2010). A partir desse cenário, questionamos a suposição do sujeito sobre si mesmo sob a ótica do outro no ambiente de trabalho, ou seja, como o sujeito acredita ser visto pelo olhar do outro. A maioria acreditou ser visto positivamente; três participantes descreveram olhares mais rigorosos e questionadores, que contestam a efetividade da prática psicanalítica diante das demandas atuais de agilidade e imediatismo, além de uma constante incompreensão dessa prática. Apesar do foco na técnica utilizada, como já citado, pelo uso do conhecimento como forma de se colocar distante afetivamente de uma reflexão interna, percebeu-se uma unanimidade em acreditar e definir como efetiva sua forma de trabalho.

Já as respostas, sobre a própria forma de enxergar sua atuação e a presença de satisfação profissional, demonstraram olhares mais rigorosos. No intuito de driblar resistências e provocar reflexões mais amplas, perguntou-se sobre a satisfação profissional e recolheu-se algumas respostas importantes como: “é um trabalho que traz satisfação quando, por menor que seja, percebemos uma evolução [...] mesmo

quando não obtemos os resultados que gostaríamos é importante não esquecer que cada paciente é único e cada um tem sua história e seu tempo” (Participante C); “sinto satisfação profissional, pois abre caminhos” (Participante D) e “consigo compreender os fenômenos observados e mudanças sutis no desenvolvimento de alguns pacientes” (Participante E).

Diante disso, ao adentrar na satisfação profissional, foi possível atingir reflexões que a pergunta anterior deixou escapar: percebeu-se que a satisfação está relacionada com a parte da história pessoal identificada com a psicanálise; por isso, o imaginário construído a partir da visão do outro produz uma percepção mais exigente; vê-se pelo fato da satisfação fluir em busca do oposto. Cria-se um imaginário profissional em que o sujeito lhe impõe exigências através da suposição da percepção de um outro, para então, atingir a própria satisfação profissional. Colocando assim, um olhar mais rígido diante da própria prática profissional em função das exigências que se supõe do coletivo.

Atrás de uma percepção rígida e exigente, talvez podemos encontrar inseguranças e sentimentos de desamparo, como Campos, Campos e Rosa (2010) relatam sobre como essa aproximação do analista com o próprio desamparo interfere na compreensão e aceitação do método psicanalítico pelo próprio profissional. Esses sentimentos produzem uma busca pelo controle através do conhecimento e faz que diante de desafios comuns na rotina de uma instituição, o profissional se porte de maneira que provoque um distanciamento de seu papel de analista e da equipe, ou até mesmo, que reproduza intervenções antipsicanalíticas, desconsiderando as subjetividades envolvidas.

Silva, Michels e Macedo (2015) perceberam que os profissionais da psicanálise que estão em atuação na rede de saúde mental pública, por vezes se imaginam menos psicanalistas por não estarem atuando no tradicional consultório e com isso, se distanciam da identificação profissional em função das inadiáveis demandas institucionais. Figueiredo (2002) reflete que há no imaginário do profissional uma dificuldade em se nomear psicanalista em instituições, uma vez que se sentem mais seguros sob proteção do consultório.

A quarta categoria “Desafios da prática institucional: as diferentes nuances” ecoa como um espaço de compartilhamento da luta pelo espaço da prática psicanalítica entre os profissionais, ou melhor, protagonistas envolvidos. Os relatos obtidos reproduziram as angústias dos profissionais participantes, no entanto, poderiam representar as angústias de todos os profissionais que vivem essa prática diariamente. Como pode ser visto no seguinte trecho:

Mas, por outro lado, seus conceitos se tornaram banalizados e a teoria carece de estudos e aperfeiçoamento técnico nas instituições, que requerem um olhar da clínica ampliada que não fica restrita da relação dual do paciente com o terapeuta. Além disso, percebo que essa expansão tem acarretado o uso da Psicanálise num viés reducionista e de senso comum (Participante A).

Obteve-se perspectivas muito positivas e favoráveis para a atuação psicanalítica nas instituições de saúde mental, vindo diretamente dos protagonistas da prática, o que faz refletir sobre a necessidade de reconhecer algumas conquistas. A psicanálise vem conseguindo ser inserida e aceita dentro das instituições de saúde mental, como vimos nos constructos teóricos expostos e as pesquisas elencadas, bem como os relatos dos participantes.

Com efeito, torna-se claro que atualmente a prática psicanalítica em instituições de saúde mental é comum e está em constante ascensão (Carneiro, 2008; Moreira et al., 2021), tanto pelo crescimento de instituições voltadas para o cuidado em saúde mental, quanto pela adaptação dos profissionais para a utilização da técnica psicanalítica para além dos consultórios particulares. Por muito tempo a técnica psicanalítica esteve reservada aos consultórios particulares, porém, refletindo sobre esse novo lugar do psicanalista nas atuais políticas de saúde mental e a inclusão da psicanálise neste contexto, que por muitas vezes é complexa e polêmica, os profissionais aceitaram o desafio, como pode ser visto na resposta do Participante C:

Apesar de entender que algumas instituições não se preocupam com o paciente em si e, sim, com números e indicadores, eu acredito que a postura do profissional pode fazer toda a diferença (Participante C).

A atuação psicanalítica nas instituições relaciona-se com os profissionais que ali a representam, como ele se enxerga e como se coloca diante de sua prática profissional. Verifica-se que a postura do analista é bastante estudada na prática clínica em consultórios, exemplificadas no conceito de contratransferência e ‘pessoa real do analista’, pontuando assim, a importância de discutir a postura do analista nas instituições. Um desafio encontrado na postura do analista é seguir o discurso da psiquiatria tradicional com uma lógica diagnóstica e de remissão de sintomas; em outras palavras, do suposto saber e do mestre, em que toda a função do analista na instituição se perde e se torna antipsicanalítica (Campos, Campos, & Rosa, 2010; Romanini & Roso, 2012; Ramos & Nicolau, 2013; Meyer, 2016).

Assim, apreendeu-se ser um grande desafio para a postura do profissional que realiza a prática psicanalítica adentrar nas instituições, um ambiente recheado por esse discurso do mestre, e propor o diferente; e ainda, compor uma equipe de especialistas, representar sua especialidade e ao mesmo tempo, ser necessário distanciar-se do lugar de especialista (Moretto & Terzis, 2012; Souza & Pimenta, 2013; Meyer, 2016). Todavia, dessa maneira é possível que o analista consiga ocupar o lugar da desconstrução na instituição: olhar para o singular através do social e não excluir o singular para encaixar no social.

Em resumo, pontua-se que o caminho sempre será o constante aperfeiçoamento teórico-prático dessa demanda, sempre atentar-se ao que Rosa (2004) identificou em suas pesquisas: alguns psicanalistas estavam se mudando para as instituições carregando suas práticas, posições e concepções sem considerar o aspecto institucional. E atentar-se também, ao aperfeiçoamento das experiências emocionais e pessoais acerca de seus conteúdos psíquicos envolvidos no trabalho e o imaginário coletivo existente em relação à prática profissional.

Considerações finais

A saúde mental se mantém em constante evolução, bem como a psicanálise, pois ambas estão relacionadas com a sociedade. Cada época contempla um momento sociocultural diferente e desafiador que influencia diretamente nas vivências emocionais e psíquicas da humanidade, retornando assim à psicanálise e à saúde mental. Desde seu início, a psicanálise aproximou-se de diversos acontecimentos marcantes da civilização humana, buscando contribuir na compreensão e na qualidade de vida das pessoas envolvidas. Nessa linha de raciocínio, a psicanálise inseriu-se, e continua se inserindo, em todos os lugares em que há vida, seres humanos, relações, subjetividade, sofrimento, ou seja, todo lugar que o inconsciente está presente.

As instituições consistem em uma união de tudo isso, principalmente as que estiveram em discussão no presente artigo: as instituições de saúde mental. Elas baseiam-se, de forma geral, em uma reunião de sujeitos adoecidos, cada um com seu singular, formando um coletivo, com o intuito de juntos, proporcionarem o resgate do singular, que se perdeu também em função de um coletivo adoecido e, em seguida, ajudá-lo a retornar para o coletivo. A prática psicanalítica, mesmo a tradicional dos consultórios privados, sempre esteve em contato com esse coletivo e esse singular, pois mesmo que seja uma pessoa ou uma família que se direciona aos consultórios, ela traz consigo o coletivo através das relações registradas no inconsciente.

A entrada da prática psicanalítica nas instituições concretiza o que já se dizia na teoria: é pela experiência que se constrói a psicanálise; a concretude da prática proporcionou avanços teóricos e técnicos que assim, possibilitaram maior abertura até chegarmos nos dias atuais. Conhecer tais práticas, através das pesquisas e das experiências relatadas, proporcionou a visualização de alguns caminhos dentro da psicanálise na contemporaneidade, principalmente no que tange aos desafios. Um deles foi a constatação que a prática psicanalítica não se encontra somente no atendimento diretamente ao sujeito, mas está na escuta diferenciada nos grupos e no funcionamento institucional, nas reuniões de equipe e nas salas de espera.

No entanto, o desafio mais notório foi a construção da postura do analista em sua prática dentro da instituição, considerando como o profissional se identifica com psicanálise, como a enxerga, como

fundamenta sua atuação, como enxerga e avalia a efetividade de sua prática psicanalítica, até a forma como se coloca diante dos sujeitos e diante da instituição, além de como o profissional se relaciona com os inconscientes ali a postos e que na maioria das vezes, estão adoecidos. Em acréscimo, destacamos como percepção do presente estudo, a existência da influência de questões emocionais e pessoais dos profissionais, advindos do imaginário coletivo da profissão, na própria postura e da maneira como o profissional enxerga a psicanálise e seu trabalho.

Com isso, o profissional envolvido na prática psicanalítica é convidado a estar sempre em questionamento e transformação, do mesmo modo, ele precisa sentir-se sujeito na crítica das práticas que realiza e participa, em um espaço de não-saber o seu próprio saber. É essencial que o profissional construa a especificidade de sua postura de psicanalista, não um estereótipo caricaturado, mas aquele sujeito que produz a desconstrução e a construção na instituição, através do olhar e da escuta psicanalítica dos sujeitos em tratamento e dos sujeitos que tratam. Para isso, destaca-se a importância de manter-se em constante observação e não se deixar levar pelos obstáculos e jamais considerar que os avanços que se obtém, que podem ser visíveis somente pela lente psicanalítica – como um sujeito que surge onde antes não havia nada – não mereçam a continuidade da prática.

Em suma, as limitações do estudo foram a quantidade reduzida de participantes e de experiências relatadas, mas ganhou-se pela diversidade de instituições colocadas em foco e pelas discussões geradas mesmo com relatos limitados. Outras limitações foram: a utilização de questionários como instrumento de coleta de dados, que mesmo elaborado de forma aberta, ainda pode limitar a aproximação da vivência subjetiva dos participantes; e a utilização do meio digital, que cerceia um pouco as discussões que poderiam ser mais ricas caso fossem realizados de maneira presencial.

Os objetivos foram atingidos, uma vez que compreendemos que a atuação psicanalítica em instituições de saúde mental vem acontecendo de forma constante, os profissionais estão buscando seu espaço e se aprimorando cada vez mais. As percepções dos desafios e obstáculos permitem que ocorram melhorias na prática e as distorções sejam esclarecidas. Por isso, há uma aceitação da abordagem psicanalítica nesse *locus*, se relacionando com a efetividade da atuação e permitindo a afirmação de que existe um reconhecimento das práticas realizadas. Embute-se na presente conclusão, o incentivo para a realização de mais pesquisas voltadas para a temática, pois a compreensão das possíveis atuações psicanalíticas e a interferência da postura e do imaginário coletivo dos profissionais envolvidos podem proporcionar discussões, que por si só, gerarão avanços em toda a prática psicanalítica.

Referências

- Alberti, S. (2008). A política da psicanálise e a da saúde mental. *Estudos de Pesquisa em Psicologia*, 8(1), 7-11. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v8n1/v8n1a02.pdf>
- Campos, D. T. F., Campos, P. H. F., & Rosa, C. M. (2010). A Confusão de Línguas e os Desafios da Psicanálise de Grupo em Instituição. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(3), 504-523. Recuperado de http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032004000100045&script=sci_arttext
- Carneiro, N. G. O. (2008). Do modelo asilar-manicomial ao modelo de reabilitação psicossocial – haverá um lugar para o psicanalista em Saúde Mental? *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(2), 208-220. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n2/a03v11n2>
- Figueiredo, A. C. (2002). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público* (3a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Relume-Dumará.
- Figueiredo, L. C. & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em Psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso

Freud, S. (2010a) Caminhos da Terapia Psicanalítica (1919). In S. Freud. *Obras Completas* (Vol. 14, P. C. Souza, trad., pp. 98-102). São Paulo, SP: Companhia das Letras. Recuperado de https://clinicasdotestemunhosoc.weebly.com/uploads/6/0/0/8/60089183/freud_s._-vol_14_1917-1920_homem_dos_lobos_al%C3%A9m_do_princ%C3%ADpio_de_prazer_e_outros_textos.pdf

Freud, S. (2010b). “Autobiografia” (1925). In S. Freud. *Obras Completas* (Vol. 16, P. C. Souza, trad., pp. 65-149). São Paulo, SP: Companhia das Letras. Recuperado de <https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2013/10/freud-obras-completas-vol-16-1923-1925.pdf>

Freud, S. (2010c). O Eu e o Id (1923). In S. Freud. *Obras Completas* (Vol. 16, P. C. Souza, trad., pp. 09-64). São Paulo, SP: Companhia das Letras. Recuperado de <https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2013/10/freud-obras-completas-vol-16-1923-1925.pdf>

Goffman, E. (2019). *Manicômios, prisões e conventos* (9a ed.). São Paulo, SP: Editora Perspectiva. (Coleção Debates). (Trabalho original publicado em 1961)

Grotstein, J. S. (2018). “No entanto, ao mesmo tempo e em outro nível...”: teoria e técnica psicanalítica na linha kleiniana/bioniana (Vol. 1). São Paulo, SP: Blucher, Karnac.

Jorge, M. A. C. (2017). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: a prática analítica* (Vol. 3). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Kobori, E. T. (2013). Algumas considerações sobre o termo Psicanálise Aplicada e o Método Psicanalítico na análise da Cultura. *Revista de Psicologia da UNESP* 12(2), 73-81. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v12n2/a06.pdf>

Mello, A. M. L. (2018). Ana Maria Lisboa de Mello: a crítica do imaginário responde às nossas inquietações sobre a linguagem, o sentido, a interpretação de nosso lugar na sociedade. *Téssera*, 1(1), 173-182. <http://dx.doi.org/10.14393/TES-V1n1-2018-11>

Meyer, G. R. (2016). A psicanálise na instituição de saúde mental. *Revista aSEPHallus*, 11(22), 108-121. Recuperado de http://www.isepol.com/asephallus/numero_22/pdf/10-A_psicanalise_na_instituicao_de_saude%20mental.pdf

Mezan, R. (2007). Que tipo de ciência é, afinal, a Psicanálise?. *Natureza humana*, 9(2), 319-359. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302007000200005&lng=pt&tlng=pt.

Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento* (11a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.

Moreira, J. O., Souza, J. M. P., Morganti, J., Horta, M. A. A. S., Côrtes, B. M. L., & Dutra, M. B. O. (2021). Desafios e possibilidades do fazer do psicanalista numa equipe interdisciplinar em instituições. *Tempo psicanalítico*, 53(1), 126-148. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382021000100006&lng=pt&tlng=pt

Moretto, C. C. & Terzis, A. (2012). Experiências de uma equipe interdisciplinar de saúde mental. *Revista da SPAGESP*, 13(2), 68-76. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702012000200008

Ramos, D. C. & Nicolau, R. F. (2013). Notas sobre “Um Discurso sem Palavras”: a psicanálise na instituição de saúde. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, XIII(3-4), 797-814. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482013000200016

Romanini, M. & Roso, A. (2012). Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP*, 23(2), 343-365. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000002>

Rosa, D. C. J., Lima, D. M., Peres, R. S., & Santos, M. A. (2019). O conceito de imaginário coletivo em sua acepção psicanalítica: uma revisão integrativa. *Psicologia Clínica*, 31(3), 577-595. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652019000300010

Rosa, E. Z. (2021). Trajetórias da reforma psiquiátrica brasileira: entre o compromisso com a garantia de direitos e a agenda neoliberal. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 13(37), 1-22. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80855/47988>

Rosa, M. D. (2004). A psicanálise e as instituições: um enlace-ético político. *Colóquio do LEPSI IP/FE-USP*, 5. São Paulo, SP: Proceedings online. Recuperado de http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000032004000100045&script=sci_arttext

Rosa, M. D. (2013) Psicanálise implicada: vicissitudes das práticas clinicopolíticas. Psicanálise e intervenção. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 41, 29-40. Recuperado de <https://psicanalisepolitica.files.wordpress.com/2014/06/4-rosa-m-d-psicanc3a1lise-implicada-vicissitudes-das-prc3a1ticas-clinicopolc3adticas-revista-da-associac3a7c3a3o-psicanalc3adtica-de-porto-alegre-v-41-p-29-40-20131.pdf>

Silva, F. C. F., Michels, R. S., & Macedo, M. M. K. (2015). Psicanálise e saúde pública: construindo possibilidades. *Jornada de Pesquisa em Psicologia da UNISC: diálogos interdisciplinares*, 5. Recuperado de https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/14554

Silva, J. M. (2020). Tecnologias do imaginário e sociologia compreensiva: do conceito ao método. In J. M. Silva (2020). *As tecnologias do imaginário* (3a ed.). Porto Alegre, RS: Sulina.

Souza, H. G. & Pimenta, R. (2013). A “junta médica” como os vários de uma prática. *CliniCAPS*, 7(19). Recuperado de https://newclinicaps.com/clinicaps_revista_19_relato.html

Winnicott, D. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico (1962). In D. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 152-155). Porto Alegre, RS: Artmed. Recuperado de <https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/WINNICOTT-O-Ambiente-e-os-Processos-de-Maturacao.pdf>