

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho será disponibilizado somente a partir de 11/06/2022.

SARA MEXKO

**UMA PSICÓLOGA PSICOSSOCIAL NO CAPS: CONTRIBUIÇÕES DA
PSICANÁLISE DE FREUD E LACAN E DO MATERIALISMO HISTÓRICO**

ASSIS

2021

SARA MEXKO

**UMA PSICÓLOGA PSICOSSOCIAL NO CAPS: CONTRIBUIÇÕES DA
PSICANÁLISE DE FREUD E LACAN E DO MATERIALISMO HISTÓRICO**

Tese apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientador(a): Prof. Dr. Silvio José Benelli
Bolsista Capes: Processo n. 88882.432660/2019-01

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Ana Cláudia Inocente Garcia - CRB 8/6887

M611p Mexko, Sara
Uma psicóloga psicossocial no CAPS: contribuições da
psicanálise do campo de Freud e Lacan e do materialismo
histórico / Sara Mexko. Assis, 2021.
236 p. : il.

Tese de Doutorado - Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientador: Dr. Silvio José Benelli

1. Saúde Mental. 2. Psicanálise. 3. Freud, Sigmund,
1856-1939. 4. Lacan, Jacques, 1901-1981. 5. Centro de
Atenção Psicossocial. I. Título.

CDD 616.8917

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA TESE: UMA PSICÓLOGA PSICOSSOCIAL NO CAPS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE DE FREUD E LACAN E DO MATERIALISMO HISTÓRICO

AUTORA: SARA MEXKO

ORIENTADOR: SILVIO JOSÉ BENELLI

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Doutora em PSICOLOGIA, área: Psicologia e Sociedade pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. SILVIO JOSÉ BENELLI (Participação Virtual)
Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/Assis

Profa. Dra. ANA CRISTINA COSTA DE FIGUEIREDO (Participação Virtual)
Instituto de Psiquiatria / UFRJ/Rio de Janeiro

Prof. Dr. MARCO JOSÉ DE OLIVEIRA DUARTE (Participação Virtual)
Faculdade de Serviço Social / UFJF/Juiz de Fora

Prof. Dr. JEFERSON RODRIGUES (Participação Virtual)
Departamento de Enfermagem / UFSC/Florianópolis

Prof. Dr. SILVIO YASUI (Participação Virtual)
Departamento de Psicologia Social / UNESP/Assis

Assis, 11 de junho de 2021

Aos trabalhadores e futuros trabalhadores do campo da Saúde Mental.
Desejo que os ensaios possam auxiliá-los à encontrar ferramentas para
uma práxis na qual o sujeito seja o principal protagonista do seu
tratamento.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras de Assis, pela oportunidade em realizar o doutorado, por contribuir para uma formação sólida e crítica.

À Silvio José Benelli que me acolheu como orientanda, por dispor de parte de seu tempo para me ouvir, ler meus escritos, problematizar, sugerir leituras, e, principalmente pelo incentivo e pela confiança depositada em mim.

À Abílio da Costa-Rosa in memoriam, docente e psicanalista com quem tanto aprendi e que tanto me inspira.

Aos membros da banca do Exame Geral de Qualificação, Ana Cristina Costa de Figueiredo e Marco José de Oliveira Duarte pelas valiosíssimas contribuições que enriqueceram a tese e minha formação como docente e trabalhadora do SUS. Aos membros da banca de Defesa, Ana Cristina Costa de Figueiredo, Marco José de Oliveira Duarte, Silvio Yasui e Jeferson Rodrigues pelas contribuições ao texto e por aceitarem estar comigo no fim desta caminhada.

A todos os trabalhadores da UNESP/Assis, em particular os da seção de pós-graduação e da biblioteca que sempre me atenderam com muita gentileza, presteza e agilidade.

Aos colegas do Laboratório Transdisciplinar de Interação-Pesquisa em Processos de Subjetivação e Subjetividade da saúde (LATIPPSS), pelo acolhimento, amizade e pelas diversas discussões teóricas.

Aos companheiros de trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial, por partilharem comigo as vivências e inquietações de um campo tão complexo e desafiador. Aos sujeitos que tive a oportunidade de escutar, por apostarem na experiência de produção de um saber singular.

À amiga e trabalhadora-intercessora, Sônia Romeiro Costa Rocha, pela parceria no trabalho e na vida. À amiga e psicóloga Giovana Segia pelas conversas. Você são mulheres inspiradoras!

À Melina, psicanalista que me acolheu e esteve comigo durante um primeiro tempo da análise. E especialmente à Silvana de Oliveira, psicanalista cuja escuta tem sido essencial para que eu possa me desvencilhar dos impasses e caminhar na direção do desejo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa durante parte do doutorado, contribuindo para que eu tenha melhores condições de estudo. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Aos interlocutores essenciais do meu texto: Bruno Araújo, Maico Fernando Costa, Tânia Marques, José Guilherme Nogueira, Waldir Périco e Ana Flávia Dias Tanaka Shimoguri.

A minha família, em particular minha mãe Ivone e meu tio José, pelo apoio e por cuidarem das tarefas cotidianas das quais não pude me ocupar em decorrência da escrita da tese.

MEXKO, Sara. **Uma psicóloga psicossocial no CAPS: Contribuições da Psicanálise do campo de Freud e Lacan e do Materialismo Histórico**. 2021. 237p. Tese (Doutorado em Psicologia e Sociedade) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2021.

Resumo: Este trabalho, que se apresenta agora como tese de doutorado, foi produzido a partir de um processo de intercessão-pesquisa realizado em um Centro de Atenção Psicossocial. Visamos refletir acerca do trabalho, em particular sobre a práxis do psicólogo, à luz da análise paradigmática postulada por Abílio da Costa-Rosa, destacando algumas contribuições da Psicanálise nesse novo *lócus*. Esse autor define dois paradigmas de Atenção, a saber: o ainda dominante Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador, e seu antípoda, o Paradigma Psicossocial, como um para além da Reforma Psiquiátrica brasileira. Para tanto, nos servimos do Dispositivo Intercessor como um novo modo de produção de saber na práxis comum e de conhecimento na práxis universitária. Esse dispositivo se pauta em referenciais teóricos transdisciplinares, sendo eles: a Psicanálise do campo de S. Freud e J. Lacan, o Materialismo Histórico de Marx, a Análise Institucional francesa e a Filosofia de Diferença, em particular, o conceito de intercessor, preconizado por Gilles Deleuze, possibilitando assim estabelecer diversos planos analíticos que buscam dar conta, justamente, da complexidade do campo da Saúde Mental Coletiva. Apresentamos uma análise acerca da Política Nacional de Saúde Mental brasileira, subsidiada pelo conceito gramsciano de Hegemonia e pela delimitação paradigmática, desde sua criação até o cenário atual. A partir da Análise Institucional, posicionamos o Centro de Atenção Psicossocial como estabelecimento e situamos os modos de produção de Atenção ao sofrimento psíquico de acordo com os paradigmas. Discorremos acerca da prática do psicólogo como integrante da equipe do Centro de Atenção Psicossocial, destacando algumas intercessões tanto com os sujeitos como no âmbito da equipe. Pautados na psicanálise do campo de Freud e Lacan, apresentamos uma breve conceituação acerca modalidade de subjetivação por foraclusão, incluindo suas sobremodalidades, e da clínica com esses sujeitos. Discutimos a psicoterapia orientada pela psicanálise como terapêutica de tratamento para os sujeitos do recalçamento com graves impasses de subjetivação, situando as funções das entrevistas preliminares e a direção do tratamento, além de breves apontamentos sobre o grupo psicoterapêutico e sobre a dimensão temporal implicada nesse processo. Dissertamos sobre a oficina terapêutica como espaço de trabalho criativo e de produção subjetiva para os sujeitos do recalçamento e da foraclusão, quando sustentados por um trabalhador-intercessor orientado pela psicanálise. Tendo em vista que os sujeitos demandam tratamento em virtude de impasses na realidade psíquica, o trabalho fundamental para o equacionamento se processa no campo dessa mesma realidade, sendo o trabalhador um intercessor posicionado na transferência. Somente uma prática subsidiada por referenciais que consideram a dimensão do sujeito do inconsciente, assim como dos efeitos do Modo Capitalista de Produção na subjetividade, poderá se contrapor ao paradigma asilar e caminhar em direção ao Paradigma Psicossocial. Quanto à psicanálise, trata-se de um alargamento do campo da psicanálise em intensão, jamais de uma psicanálise aplicada.

Palavras-chave: Saúde Mental Coletiva. Atenção Psicossocial. Paradigma Psicossocial. Psicanálise do campo de Freud e Lacan. Dispositivo Intercessor.

MEXKO, Sara. **A psychosocial psychologist in Psychosocial Care Center : Contributions from Freud and Lacan's Psychoanalysis and from Historical Materialism.** 2021. 237p. (Doctor's Degree in Psychology and Society) – College of Science and Letters, São Paulo's State University "Júlio de Mesquita Filho" - Assis, 2021.

Abstract: This work that's been now presented as a doctoral thesis, was produced from an intercession-research process carried out in a Psychosocial Care Center. The aim was to reflect about the work, in particular, about the praxis of the psychologist, in the light of the paradigmatic analysis postulated by Abílio da Costa-Rosa, highlighting some contributions of Psychoanalysis in this new *locus*. This author defined two paradigms of Attention, namely: the still dominant Hospitalocentric Medicalizing Psychiatric Paradigm, and its antipode, the Psychosocial Paradigm, as an beyond one the Brazilian Psychiatric Reform. For this purpose, we used the Intercessor Device as a new way of producing knowledge in common praxis and producing knowledge in university's praxis. This device is based on transdisciplinary theoretical references, namely: the Freud and Lacan's Psychoanalysis, the Marx's Historical Materialism, the French Institutional Analysis and the Philosophy of Difference, in particular, Gilles Deleuze's concept of intercessor, allowing to establish several analytical plans that seek to reply to, precisely, the complexity of the field of Collective Mental Health. We presented an analysis about the Brazilian National Mental Health Policy, subsidized by the Gramscian concept of Hegemony and by the paradigmatic delimitation, since its creation to the current scenario. From the Institutional Analysis, we took the Psychosocial Care Center as an establishment and we situated according to the paradigms the modes of care production to psychological suffering. We argued about the psychologist's practice as a member of the Psychosocial Care Center staff, highlighting some intercessions on the one hand with the subjects and on the other hand with the staff. Based on Freud and Lacan's Psychoanalysis, we presented a brief conceptualization about the subjectivation in the Foreclosure modality, including its submodalities and about the clinic with these subjects. We discussed the psychotherapy orientated by psychoanalysis as a therapy treatment for repression subjects with severe impasses in subjectivation, placing the functions of preliminary interviews and the direction of treatment, in addition to brief notes on the psychotherapeutic group and the time dimension involved in this process. We discussed the therapeutic workshop as a space for creative work and subjectivation production for the subjects of repression and foreclosure, provided that it's supported by a worker-intercessor guided by psychoanalysis. Bearing in mind that the subjects demand treatment due to the impasses in the psychic reality, the fundamental work to equate the impasses occurs in the field of that same reality, the worker is an intercessor positioned in the transference. Only a practice subsidized by references that consider the dimension of the unconscious subject as well as the effects of the Capitalist Mode of Production in subjectivation, will be able to be interposed between the asylum paradigm and Psychosocial Paradigm moving towards this one. In terms of psychoanalysis, we have proposed an enlargement of the clinical in intension, never an application of psychoanalysis.

Keywords: Collective Mental Health. Psychosocial Care. Psychosocial Paradigm. Freud and Lacan's Psychoanalysis. Intercessor device.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Matema do Discurso da Histeria

Figura 2: Representação do esquema R, de J. Lacan

Figura 3: Esquema L de Jacques Lacan

Figura 4: Esquema R acrescido do Esquema do Pente freudiano

Figura 5: Matema dos discursos, seus elementos e lugares, segundo proposição de Lacan (1992)

Figura 6: Matema do Discurso do Universitário proposto por Lacan (1992)

Figura 7: Matema do Discurso do Mestre proposto por Lacan (1992)

Figura 8: Matema do Discurso da Histeria nomeado por Lacan (1992)

Figura 9: Matema do Discurso do Analista nomeado por Lacan (1992)

LISTA DE SIGLAS

AI – Análise Institucional
AIE – Aparelho Ideológico de Estado
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CECO – Centro de Convivência
CERSAMS - Centros de Referência em Saúde Mental – Álcool e Drogas
CID-10 – Código Internacional de Doenças
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT – Conselho Tutelar
DA – Discurso do Analista
DH – Discurso da Histeria
DI – Dispositivo Intercessor
DIMPC – Dispositivo Intercessor como meio de produção de conhecimento
DM – Discurso do Mestre
DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DU – Discurso da Universidade
ESF – Estratégia de Saúde da Família
MCoP – Modo Cooperado de Produção
MCP – Modo Capitalista de Produção
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MS – Ministério da Saúde
NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial
PPHM – Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador
PPS – Paradigma Psicossocial
PEH – Processo de Estratégia de Hegemonia
PNSM – Política Nacional de Saúde Mental
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
RPb – Reforma Psiquiátrica brasileira
SRT – Serviço Residencial Terapêutico
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

Apresentação	14
REFERÊNCIAS	25

ENSAIO 1

A POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: BREVE ANÁLISE ESTRUTURAL

Resumo	29
Considerações iniciais	29
A instituição Saúde Mental e o Processo de Estratégia de Hegemonia: introduzindo alguns conceitos	31
Os primórdios do Estado como intermediário da Atenção em Saúde Mental	34
O movimento pela (velha) Reforma Psiquiátrica: inspirações e contradições	37
A formulação da Política Nacional de Saúde Mental no governo Federal: incidências do Modo Capitalista de Produção	43
A Reforma Psiquiátrica institucionalizada: o avanço, a estagnação e alguns recuos	48
A contra-reforma psiquiátrica e o cenário atual no ano de 2021	51
Considerações finais	54
REFERÊNCIAS	56

ENSAIO 2

O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL COMO ESTABELECIMENTO E OS MODOS DE PRODUÇÃO DA ATENÇÃO AO SOFRIMENTO PSÍQUICO SEGUNDO A ANÁLISE PARADIGMÁTICA

Resumo	62
Considerações iniciais	62
Sobre o conceito de instituição e de alternatividade como contradição	65
O Caps como palco de lutas sociais	68
A instituição como momentos articulados: o universal, o particular e o singular	71
O funcionamento do CAPS e suas contradições	72
As sub-funções produtivas de um Caps	73
Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM) e Paradigma Psicossocial (PPS): seus quatro parâmetros	76

No cotidiano do Caps: dois modos de produção de atenção ao sofrimento psíquico	78
Considerações finais: a convivência entre paradigmas no Caps, a hegemonia do PPHM e as brechas	90
REFERÊNCIAS	94

ENSAIO 3

O PSICÓLOGO (NÃO TÃO PSICÓLOGO) “ENTRE VÁRIOS” EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Resumo	99
Considerações iniciais	99
O cotidiano de trabalho e a reunião de equipe como espaço de intercessão	101
Acolher escutando, escutar acolhendo: a escuta-recepção como dispositivo desmedicalizador	107
A Atenção às situações de crise: sustentar um desejo não mamicomial	112
Articular a Rede de Atenção à Saúde e promover a circulação do caso na Rede Intersetorial	116
Há tanta vida lá fora: a visita domiciliar como tática não medicalizadora	121
Considerações finais	124
REFERÊNCIAS	126

ENSAIO 4

PSICOTERAPIA PARA TRATAR AS NEUROSES GRAVES NO CAPS: A PSICANÁLISE DO CAMPO DE FREUD E LACAN

Resumo	133
Considerações iniciais	133
Quem é o sujeito neurótico? Breves apontamentos sobre o recalçamento	135
As entrevistas preliminares, e seus dois tempos e três funções	137
A interpretação como “um dizer nada”: a pontuação, o corte, a alusão, o equívoco significante e o semidizer	145
As submodalidades estruturais e o manejo clínico	147
A direção do tratamento	150
O grupo psicoterapêutico: breves apontamentos	154
Qual o tempo para a psicoterapia em um CAPS?	157
Considerações finais: ou porquê a psicanálise em um CAPS	159

REFERÊNCIAS	160
-------------------	-----

ENSAIO 5

QUE CLÍNICA PARA A LOUCURA NO CAPS? O TRATAMENTO DO SUJEITO CONSTITUÍDO POR FORACLUSÃO

Resumo	166
Introdução	166
Não é louco quem quer, apenas quem é constituído por foraclusão	169
Os impasses radicais e o desmoronamento da realidade psíquica	176
Processos de subjetivação e os impasses no sujeito da sobremodalização da esquizo	177
Processos de subjetivação e os impasses no sujeito da sobremodalização da paranoia	180
Processos de subjetivação e os impasses no sujeitos da sobremodalização da melancolia- mania	182
“Filho do Arruda”, um nome-do-pai de estatuto imaginário-simbolizante: o instante de ver e o momento de compreender	184
Possibilidades de uma clínica singular: o trabalhador como secretário do alienado	188
Considerações finais	191
REFERÊNCIAS	193

ENSAIO 6

A OFICINA COMO LAÇOS SOCIAIS DE PRODUÇÃO E A OFICINA NO DISCURSO DO ANALISTA

Resumo	199
Considerações Iniciais	199
A pré-história da oficina: uso do trabalho e da atividade na Saúde Mental	202
As modalidades de laço social em uma oficina terapêutica	206
A Oficina Criar-te: o trabalhador no Discurso do Analista	211
O trabalho criativo dos sujeitos do recalçamento e as entrevistas preliminares	214
A artesanaria dos sujeitos “loucos”: barramento de gozo do Outro e ser artista de si mesmo	217
Considerações finais	227
REFERÊNCIAS	231

INTRODUÇÃO: TRABALHADOR PRODUZ CONHECIMENTO?

Devemos considerar as práticas dos trabalhadores-intercessores numa perspectiva de exterioridade íntima em relação à psicanálise típica. Se Freud virou as terapêuticas autoritário-alienantes pelo avesso, para fundar a psicanálise do consultório particular e a formação de psicanalistas, quando se trata da clínica pública na Saúde Coletiva há de termos a produção de uma clínica coletiva e a formação de trabalhadores-intercessores refazendo o mesmo ato; “psicanalistas” de um novo tipo, se quisermos colocar nesses termos, que podem ser referidos como trabalhadores sociais atravessados pela causa analítica (PÉRICO, 2019b, p. 1).

Este trabalho termina no ano em que a Reforma Psiquiátrica completa vinte anos. A construção da tese ocorreu justamente numa época em que o governo federal, através de portarias e notas técnicas, introduziu um conjunto de retrocessos na Política Brasileira de Saúde Mental, incluindo o retorno dos Hospitais Psiquiátricos e a inclusão das Comunidades Terapêuticas (CT) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecimentos esses situados na lógica asilar. Fica patente a tentativa de desqualificar e desconstruir o que foi sendo construído desde o período de intensa mobilização pelo movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb). Se o grande desafio posto aos trabalhadores do campo da Saúde Mental Coletiva (SMC) era ir para além da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) em direção a Atenção Psicossocial (AP), atualmente a luta principal é para defender o que construímos até aqui. Propor um “Além de Reforma Psiquiátrica” (COSTA-ROSA, 2013) não significa desconsiderar os avanços produzidos pelo movimento da RPb e as reformas no interior da própria psiquiatria, esses foram imprescindíveis, se trata de vislumbrar uma superação dialética tal como a Saúde Coletiva visa a superação da Saúde Pública vigente no Brasil.

A defesa do que já temos construído coloca em pauta a necessidade de que os trabalhadores deste campo possuam clareza paradigmática. Costa-Rosa (2013, 2010) deu importante contribuição ao campo ao delimitar o Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM), ainda dominante, e seu antípoda, o Paradigma Psicossocial (PPS) que está configurado mais como um horizonte do que efetivamente consolidado. Sua delimitação incluiu a definição de quatro parâmetros fundamentais: concepção de referente da ação de Atenção e meios de trabalho, concepções dos modos de organização e de gestão, concepções das relações da instituição/estabelecimento com o território e com os efeitos da Demanda Social e concepção dos efeitos produtivos em termos de terapêutica e de ética.

A análise paradigmática de Costa-Rosa (2013) explicita que o PPHM está em congruência com o Modo Capitalista de Produção (MCP) logo, com os interesses sociais das classes dominantes. Ao passo que o PPS está em consonância com os interesses das classes

subordinadas, isto é, dos sujeitos do sofrimento e dos trabalhadores dos estabelecimentos de SMC. Apesar do PPHM se mostrar quase inabalável, concordamos com Shimoguri (2019) na aposta da alternatividade, mesmo que por ora essa só possa se dar no plano da micropolítica. Este plano da micropolítica pode acontecer em dois cenários que não se excluem, o da práxis nos estabelecimentos de Saúde e da práxis universitária, por meio da construção teórica realizada pelo próprio trabalhador que vivencia tais questões no cotidiano institucional. Também pode existir nos espaços que congregam núcleo de pesquisa da universidade e trabalhadores, como no caso da Frente Estamira de CAPS¹, e, que agrupam trabalhadores e acadêmicos, a exemplo do Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba (FLAMAS)².

“Um trabalhador está autorizado a produzir conhecimentos e publicar?” Eis o questionamento de uma colega trabalhadora no último encontro de grupo de pesquisa. Essa pergunta explícita não somente o quanto um trabalhador que está fora da universidade não se sente devidamente convocado a realizar elaborações teóricas como também não se sente autorizado a dar visibilidade a sua produção. O que não significa que não haja alguns poucos trabalhadores que se imbuem de tal tarefa.

Por outro lado, observamos um discurso bastante comum dito pelos trabalhadores que atuam nos estabelecimentos das políticas públicas: “na prática a teoria é outra”, o que demonstra certo distanciamento entre o que é teorizado na universidade e o que é executado pelos profissionais. Tal cenário não é um mero acaso: é efeito da divisão social do trabalho entre pensar e fazer.

Partimos da hipótese de que em toda prática existe um saber, ainda que essa não tenha sido elucidado, e que todo trabalhador – mesmo que não se dê conta disso – possui um saber sobre suas práticas, porém esse saber-fazer não é devidamente valorizado no Modo Capitalista de Produção (MCP). A dicotomia saber-fazer, ou seja, entre quem produz conhecimentos (os intelectuais) e quem os aplica (técnicos) é típica do MCP. Também temos em consideração que a universidade é o lócus essencial da contradição entre fazer e pensar, na medida em que forma dois grupos de trabalhadores: os técnicos (fazedores) para o mercado de trabalho e os professores/pesquisadores (intelectuais) para ensinar e formar mais trabalhadores.

¹ A Frente Estamira de CAPS é um espaço de articulação política e estratégica de luta no campo da Saúde Mental que possui como intuito oferecer apoio técnico aos CAPS do estado do Rio de Janeiro, partindo de uma perspectiva regional (FRENTE ESTAMIRA DE CAPS, s.d.).

² O FLAMAS é um movimento social que surgiu para alertar as autoridades locais e gestores para a grande quantidade de leitos psiquiátricos de longa permanência que existia na região de Sorocaba (com sete hospitais), assim como para a ausência de políticas públicas, “apoiadas pelo município, para a implementação de uma rede de assistência substitutiva aos manicômios. (HAINZ; DUARTE; GARCIA, 2012, p. 160).

Apontar a contradição entre fazer e pensar no bojo na universidade não significa desconsiderar que em algumas universidades existem núcleos formadores de outro tipo, isto é, que propõem uma formação em ação nos moldes de Residência multiprofissional, Mestrado profissional e Aprimoramentos. Estes são certamente valiosos, entretanto, podem ser encontrados apenas de maneira pontual e alguns deles têm sido extintos. Um exemplo é o Aprimoramento Profissional em Saúde Mental e Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo em parceria com a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – campus Assis que esteve em vigor até 2017. Portanto, essas formações tem caráter de exceção, não alterando o modelo tradicional de formação pautado na dicotomia saber-fazer.

Encontramos no Dispositivo Intercessor (DI), criado inicialmente por Costa-Rosa (citar) subsidiado por sua experiência no campo da Saúde Coletiva e desdobrado nas diferentes áreas das políticas públicas pelos trabalhadores-intercessores (MARTINI, 2010; COSTA-ROSA; PEREIRA, 2011; GALIEGO, 2013; GARCIA, 2013; PÉRICO, 2015; SOUZA, 2015; SHIMOGUIRI, 2016; COSTA, 2017; MEXKO, 2017; SOUZA, 2019), um instrumental teórico, técnico e ético para driblar essa dicotomia. Com esse dispositivo almejamos colocar algumas questões para o campo da universidade, de modo a interrogar a produção de conhecimento no contemporâneo. No DI, conforme detalha Benelli (2019, p. 102), “o essencial é fazer a crítica da divisão social do trabalho no MCP, que também se manifesta nas cisões clássicas: ciência-implementação, pensar-fazer e teoria-prática”.

Nosso trabalho teve como inspiração um conjunto de inquietações e provocações advindas da minha vivência enquanto psicóloga em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Ambulatório de Saúde. Nesses estabelecimentos organizados sob a lógica do PPHM, trabalhar nas brechas foi nossa estratégia. Essa experiência enquanto trabalhadora teve início antes mesmo da entrada no doutorado e incluiu a realização de uma diversidade de atividades: psicoterapias individuais e em grupo, oficinas, visitas domiciliares com outros profissionais da equipe, atendimentos de crise, escuta-recepção, consultório de rua, atendimento domiciliares e atendimentos familiares, além de atividades de socialização.

Apesar das demandas de um CAPS ser variadas, no município em que trabalho atualmente, os casos de impasses graves dos sujeitos do recalcamento têm sido de longe a maior demanda que temos recebido, o que tem se constituído nosso maior desafio e ao mesmo tempo dificultado a possibilidade de trabalho com os sujeitos constituídos por forclusão. E a despeito do CAPS se situar em um município de aproximadamente 16 mil habitantes, temos aproximadamente 200 sujeitos em tratamento, sendo eu a única psicóloga do estabelecimento,

com uma carga horária de 20 horas semanais. No CAPS em que trabalhei anteriormente que atendia por volta de 35 mil habitantes, o cenário era diferente, pois havia três psicólogos com carga horária de 40h cada.

Impulsionados pelas questões que surgiam no cotidiano da prática nos CAPS, nos propusemos realizar esta intercessão-pesquisa visando contribuir – jamais ensinar e criar modelos – com os trabalhadores que atuam no campo da Saúde Mental Coletiva, em particular com os psicólogos. O processo de intercessão-pesquisa que deu origem a essa tese foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 16824018.8.0000.5401, em agosto de 2019.

O DI tem em seu fundamento um conjunto de referenciais transdisciplinares: a Psicanálise do campo de Freud (1996) e Lacan (1988, 1998, 1999, 2008), o Materialismo Histórico de Marx (2011), a Análise Institucional (AI) de René Lourau (2014) e Georges Lapassade (1983), a Filosofia da Diferença (particularmente Deleuze, Foucault e Guattari) e o conceito de intercessores de Deleuze (1992). Por constituírem campos de conhecimento e ação de natureza transdisciplinar, distante de ser um mero aglutinamento de autores e teorias, esses referenciais permitem a formação de diversos planos de análise que se suplementam e com isso possibilita a leitura da realidade a partir de sua complexidade.

Denominamos o Dispositivo Intercessor (DI) como o modo de operar na *práxis*. Encontra-se em ininterrupta e contínua construção por aqueles que compõem o Laboratório Transdisciplinar de Intercessão-Pesquisa em Processos de Subjetivação e Subjetividade da saúde (LATIPPSS) - coordenado pelo Prof. Dr. Abílio da Costa Rosa. O DI não deriva da mesma matriz da qual advém a maioria dos métodos no âmbito das pesquisas acadêmicas na Universidade: o Positivismo. Mencionamo-lo como o referencial teórico capaz de nos instrumentalizar para lidarmos com os fenômenos das instituições, que emergem do inconsciente e da sociedade. Nesta medida incluímos em sua dimensão, que é teórico-prática, uma técnica, uma ética e uma política (COSTA, 2019, p. 186).

Concebemos o DI, enquanto intercessão-pesquisa, em dois momentos de produção particularmente diferentes: a) a Intercessão, também nomeada de DI como *práxis* do intercessor no campo (MEXKO, 2017), momento em que a produção de saber acontece na própria *práxis* do intercessor, e, b) a Pesquisa, também designada Dispositivo Intercessor como Meio (ou modo) de Produção de Conhecimento (DImpc), realizado *a posteriori* e que visa a produção de saber sobre o processo de produção da *práxis*.

No momento um, DI como *práxis* do intercessor no campo, acontece a Intercessão propriamente dita. O trabalhador-intercessor (COSTA-ROSA, 2019) se situa enquanto

trabalhador em um campo, no nosso caso na Saúde Mental Coletiva (SMC), e opera “com ‘Formações Sociais’ e ‘Formações Subjetivas/Inconscientes’, em associações diversas: de continuidade (moebiana), e às vezes de contiguidade e de interpenetração” (p. 48). A Intercessão acontece em dois planos: nas variadas formas de atendimento junto aos sujeitos em tratamento psíquico, como as psicoterapias, oficinas, visitas domiciliares, acompanhamentos terapêuticos, dentre outros dispositivos clínicos; isto é, no campo da ampliação da “psicanálise em intensão”; e junto aos trabalhadores do estabelecimento institucional, no plano da “psicanálise em extensão” (LACAN, 2001).

Ao considerarmos que os sujeitos procuram os estabelecimentos da SMC em virtude dos sintomas e sofrimentos e que esses dão notícias de um impasse na realidade psíquica, nomeada por Freud (1996) de *Realität*, a intercessão possui como “*intensão ética a [re]tomada da movimentação significativa*, necessária às demandas de processamento subjetivo advindas das injunções (impasses subjetivos) do Real (pulsão) e da realidade subjetiva (sócio-imaginária-simbólica) (PÉRICO, 2015, p. 25). Não se trata, portanto, de uma ética da adaptação e sim de uma subversão das éticas da psiquiatria e da psicologia enquanto éticas do tamponamento dos sintomas, isto é, da Ética da Desejo (LACAN, 2008).

A psicanálise do campo de Freud e Lacan constitui um referencial teórico, técnico e ético muito caro para o DI, pois é a partir dele que nos posicionamos para a escuta dos sujeitos que demandam tratamento. Contudo, ao considerarmos a sobredeterminação dos fatores do adoecimento (seja ele somente psíquico ou também orgânico), assim como a complexidade da instituição Saúde Mental, nos servimos de Marx para estarmos advertidos das relações socioeconômicas e políticas da sociedade, da Análise Institucional para saber ler e manejar o instituído e o instituinte, bem como nos servimos das contribuições da Filosofia da Diferença para nos posicionar na Saúde Coletiva. Concordamos com Périco (2019a) que “a caixa de ferramentas do trabalhador-intercessor deve ter duas características fundamentais (entendendo que a primeira está suprasumida na segunda): a multirreferencialidade e a transdisciplinaridade” (p. 129).

O trabalhador-intercessor não chega pronto ao campo, ele é um trabalhador em formação e que possui um “fazer-saber diretamente dependente do trabalho vivo” (COSTA-ROSA, 2013, p. 52), portanto, a mestria artesanal. O DI propõe um fazer-saber para, no decorrer das reflexões sobre o campo e os posicionamentos do intercessor, saber-fazer. Isso não significa que o trabalhador inicie sua prática com sua caixa de ferramentas vazia, e sim que suas ferramentas podem ser revistas, resignificadas e ampliadas, logo, ele se constrói no processo. Afinal, conforme afirma Deleuze em conversa com Foucault (2012, p. 69-70)

“Nenhuma teoria pode se desenvolver sem encontrar uma espécie de muro e é preciso a prática para atravessar o muro”.

A essencial diferença do trabalhador-intercessor em relação aos outros trabalhadores é que ele, instrumentado pelos referenciais do DI, se posiciona de modo planejado em relação a seu fazer, resgatando o conceito de práxis. O trabalhador-intercessor possui uma posição evanescente, tal como o Analista no Dispositivo Analítico; suas intercessões só poderão ser verificadas a posteriori, assim como os efeitos de uma interpretação analítica. Costa, Costa-Rosa, Fiochi e Mexko (2015, p. 3-7) pontuam que:

Para o DI não é tomar uma posição, mas ocupar posições em deslocamento. Enquanto se desloca se apropria de novos espaços. Nessa medida não se diz: “sou intercessor”, mas, fui capaz de ocupar uma posição intercessora no conjunto dos acontecimentos daquele campo de intercessão.

Durante esse momento, o trabalhador-intercessor constrói um registro em seu Diário de Intercessão, instrumento que guarda similaridade com o Diário de campo. Nele são registrados não apenas os dados e os acontecimentos, mas sobretudo as impressões de trabalhador-intercessor acerca de seus posicionamentos. Enquanto produz a escrita, ele tem a oportunidade de refletir acerca de seu fazer, sendo o Diário uma ferramenta que o auxilia a reposicionar-se, quando necessário, e modificar suas ações e seu posicionamento na equipe. Portanto, neste momento as anotações no Diário servem essencialmente para repensar seu posicionamento e o manejo dos atendimentos clínicos. A contribuição do trabalhador-intercessor ao campo se dá no próprio processo de trabalho, ainda que possa, a posteriori, ser desdobrada em formato de texto acadêmico na intercessão-pesquisa.

No momento dois, DI_{mpc}, realizado a posteriori, acontece uma mudança de posicionamento, o trabalhador-intercessor sai de cena para dar voz ao intercessor-pesquisador. Este último realiza uma reflexão epistemológica acerca de sua própria experiência e de seus posicionamentos durante o momento um (DI como práxis do intercessor no campo). O “objeto” de pesquisa do pesquisador-intercessor é sua própria práxis com seu saber. Isso significa que a pesquisa/reflexão não é sobre os sujeitos atendidos ou mesmo a respeito dos trabalhadores da equipe, e sim sobre sua própria práxis de intercessor situada em um campo e um tempo específicos, portanto, trata-se da produção de um conhecimento localizado e datado.

Para produzir a reflexão no campo epistemológico, o pesquisador-intercessor retoma seu Diário de intercessão dando a ele uma nova função: recuperar a experiência vivida para

poder refletir sobre ela. No que diz respeito à pertinência e a validade dos registros no Diário, mais uma vez o DI se aproxima da psicanálise. Do mesmo modo que as escritas posteriores feitas por um psicanalista são cabalmente legítimas (MEZAN, 2002), os relatos do pesquisador-intercessor também são autênticos. O método clínico do caso singular, descrito por Nasio (2000) enquanto “o relato de uma experiência singular, escrito por um terapeuta para atestar seu encontro com um paciente e respaldar um avanço teórico” (p. 11) será utilizado para a reflexão. Na construção textual, que inclui essencialmente o confronto do material do Diário com os referenciais teórico e ético que subsidiam o DI, pode ser usada uma vinheta clínica de um ou mais casos.

Nesse momento de elaboração teórica no campo da Universidade o pesquisador-intercessor possui duas funções: a de analista, quando se incumbe de observar os efeitos dos analisadores no campo, e, de analisador, ao levantar problematizações quanto aos saberes instituídos, e por consequência, promover a elaboração de novos saberes e de novas possibilidades de intercessões. Sua produção teórica – conhecimento propriamente dito – visa produzir um movimento tanto na rede de conceitos como também de significantes instituídos, tendo com horizonte a produção de um saber dinâmico e de uma verdade não-toda. O conhecimento produzido nesse momento é um “saber em extensão” (JULIEN, 2002).

Por meio do DImpc pretendemos fazer a crítica a divisão social do trabalho e almejamos elaborar um conhecimento outro (saber segundo) que possa se inscrever nas brechas de uma modalidade discursiva³ que Lacan (1992) denominou como Discurso da Universidade (DU). No DU, a ciência supõe um conhecimento sobremaneira objetivo e cumulativo e pretende-se produtora de uma realidade e de uma verdade única por meio da exclusão de tudo que não se adegue a suas regras e leis, inclusive por meio da exclusão da

³ Para Lacan (1992) todo modo de fazer enlace social é constituído a partir de uma modalidade de discurso, a saber: Discurso do Mestre, Discurso da Universidade, Discurso da Histeria ou do Sujeito e Discurso do Analista. Cada um destes discursos se apresenta no formato de um algoritmo de quatro lugares: o agente, o outro, a produção e a verdade. Esses lugares são ocupados por quatro elementos da álgebra lacaniana, ou seja, o S barrado, a, S1 e S2, sendo que sua ordem é fixa. O elemento tem uma conotação específica a depender de qual lugar ocupar na estrutura discursiva. A permuta circular desses elementos, em movimentos de meio quarto de volta no sentido horário, resulta nas quatro modalidades discursivas, sendo que aquilo que está no lugar de agente caracteriza cada discurso. Assim sendo, no Discurso do Mestre (DM) temos o Mestre (S1) agenciando o outro (S2), como detentor de um saber-fazer, impulsionando-o para que esse produza um saber que será expropriado e útil ao Mestre, pois a partir desse saber ele proferirá uma ordem (faça!). A verdade escamoteada pelo mestre é justamente sua condição de falta-a-ser (S barrado). No Discurso da Universidade (DU) temos o educador com seu saber enciclopédico (S2) agenciando o outro como objeto de ensino (a), resultando na supressão da singularidade do sujeito (S barrado), sendo que a verdade recalcada nesta modalidade é o autor (S1). No Discurso da Histeria (DH) temos o sujeito em sua divisão subjetiva (S barrado) impele o outro-mestre (S1) a produzir um saber (S2) que supostamente resolveria sua questão/sofrimento (a). No Discurso do Analista (DA), o analista, ao estar posicionado como semblante de objeto [causa] de desejo (a), impulsiona o sujeito (S barrado) a produzir seus significantes mestres (S1). Nenhum destes discursos são necessariamente bons ou ruins, o ruim é sua persistência, ou seja, que não ocorram revoluções discursivas.

subjetividade. Ao nos servirmos do DI, aventamos um modo de produção de conhecimento que se situe fora do DU, ao nos situarmos a partir do Discurso da Histórica ou do Sujeito (DH) (LACAN, 1992). No DH, o pesquisador-intercessor é aquele que interroga o conhecimento e com isso pode movimentar os conceitos e os significantes instituídos.

Reconhecemos que a Universidade também pode ser um campo de intercessão, dado as brechas e pulsações instituintes existentes, por esse motivo interessa ao intercessor produzir um saber segundo, com a particularidade de não ter a pretensão criar uma metodologia ou mesmo um manual de como operar no campo, isto é, não aspirar ensinar os trabalhadores e estudantes como devem atuar. Por uma questão conjuntural, essa produção de saber segundo – no nosso caso, no formato de tese – é dirigida à Universidade, mas não apenas a ela. Ela é endereçada também aos trabalhadores do campo da SMC, com a particularidade de visar apenas instrumentalizar/formar outros trabalhadores-intercessores. Conforme ressalta Shimoguri (2021, p. 65) “o saber produzido pelo intercessor assume alguma função social instituinte-organizante no campo de intervenção, tendo no horizonte o uso e usufruto coletivo do conhecimento científico”.

Partimos do princípio de que uma tese não deve se resumir ao cumprimento de obrigações da pós-graduação, sendo importante ir para além das prateleiras da biblioteca, chegar tanto aos trabalhadores da SMC quanto aos estudantes que poderão vir a trabalhar no campo. Para Foucault (1979) o intelectual possui como papel “lutar contra as formas de poder exatamente onde ele é, ao mesmo tempo, o objeto e o instrumento: na ordem do saber, da ‘verdade, da ‘consciência’, do discurso”. Inspirados por sua pontuação, tentamos elaborar uma escrita nos moldes de “um livro que não seja livro” (DELEUZE; GUATTARI, 1995), que promova o diálogo e a construção coletiva de movimentos, processos instituintes e devires.

Ao invés de seguirmos o modelo tradicional de tese escrita em capítulos, optamos por escrever ensaios. Starobinski (2011) demarca que o ensaio exige “a mobilização simultânea de uma hermenêutica e de uma audácia aventureira” e deveria aliar poesia e ciência. O ensaio possui por especificidade, como escrita condensada, ser minimamente autossuficiente em relação aos demais ensaios de tal modo que cada um possa ter a autonomia da circulação, ainda que no conjunto possuam certa unidade, pontos de intersecção. Em vista disso, cada ensaio trata de um assunto específico, ainda que o tema sempre dialogue com os demais ensaios do conjunto.

Nossa decisão pelos ensaios relaciona-se diretamente com a ética, a estética e a política do DI. Ao escrever ensaios não visamos “compilar informações e organizá-las de

acordo com os formatos bem-vistos para publicação em revistas científicas: textos estratificados e divididos na lógica da ciência moderna” (SHIMOGUIRI, 2020, p. 32). Na perspectiva do DI, o ato de escrever serve para que o trabalhador-intercessor possa refletir sobre sua práxis, (re)pensar os manejos institucionais e clínicos, logo, não tem por função responder a perguntas previamente formuladas tal como ocorre nas metodologias tradicionais da ciência. Os desenvolvimentos dos ensaios são, fundamentalmente, uma forma de responder a questões advindas do próprio trabalho no campo e não pretendem respostas cabais. Em suma: escrever para subjetivar. Escrever porque há desejo!

[...] ao escrevermos “com” psicanálise, estamos conscientes de que o texto que estamos construindo é a própria intervenção, um terreno fértil para a experiência, onde cada frase confeccionada pode ser pensada para operar como uma janela transferencial na futura relação do leitor com o escrito (KRÜGER, 2018, p. 80).

Pretendemos que nossos textos possam interessar aos trabalhadores e aos estudantes, por isso procuramos escrever de uma forma mais acessível, ao explicitar os conceitos e usar uma linguagem mais próxima do trabalhador. Ademais, não é nossa intenção ensinar psicanálise aos psicanalistas, nem intentamos explicar a psicanálise para quem a desconhece. Pretendemos somente que os trabalhadores se interessem um pouco e que a partir disso possam construir seus próprios percursos formativos. Apostamos que nossos escritos, por articular os referenciais transdisciplinares com os efeitos-demonstração de nossa práxis, possam servir como um ponto de apoio para quem desejar começar se apropriar um pouco das construções teóricas que sustentam as ações do trabalhador-intercessor no campo. Para Krüger (2018, p. 83):

O escrito psicanalítico ocupa um espaço potencial para todos que se relacionam com ele. Escrever/falar/intervir em psicanálise não deveria possuir como ideal oferecer respostas, preencher lacunas. Há de se manter um espaço de dúvida, uma brecha para o enigma e para a secreta poeticidade. Lacuna que permite a circulação dos afetos, terreno fértil, com potencial transformador, entre o escrito (enunciado) e o leitor (receptor). Afinal, ler não é simplesmente incorporar, colocar dentro de si algum conhecimento.

Partimos da tese de que a psicanálise do campo de Freud e Lacan é um referencial teórico, técnico e ético necessário ao campo da Saúde Mental, ainda que não o único, porque o que leva um sujeito a demandar tratamento é justamente os impasses críticos em sua realidade psíquica. Como a realidade psíquica trabalha na configuração do(s) sintoma(s) e impasses e o seu equacionamento dependa dos processamentos no campo dessa mesma

realidade psíquica, vai implicar que as terapêuticas ofertadas nos estabelecimentos, inclusive no CAPS, incluam necessariamente o trabalho subjetivo a ser realizado pelo sujeito – seja pela fala e/ou pela criação – sob transferência com um trabalhador-intercessor (COSTA-ROSA, 2019). Esse trabalho que “se especifica pela produção de sentido ou de saber inconsciente, sob transferência” (COSTA-ROSA, 2019, p. 43) pode ser feito por intermédio da psicoterapia, da escuta-recepção, das visitas domiciliares, do acolhimento de crise e das oficinas.

Este trabalho é composto por seis ensaios. O primeiro ensaio, *A Política Brasileira de Saúde Mental e os paradigmas do campo: uma análise estrutural*, propõe uma análise lógico-estrutural da Política de Saúde Mental, subsidiada leitura gramsciana sobre Hegemonia e pela Análise Institucional em sua vertente francesa. Ao trazer elementos da formação desta política, pretendemos auxiliar o leitor na compreensão dos desdobramentos atuais, principalmente no que se refere ao conjunto de retrocessos materializados na portaria e na nota técnica que traz de volta não somente os antigos e obsoletos estabelecimentos manicomiais (como por exemplo, os hospitais psiquiátricos) como também as velhas práticas totalitárias e disciplinares já amplamente criticadas. Esse ensaio teve como inspiração ser uma resposta a uma crítica feita por uma trabalhadora que demonstrou não conhecer o jogo de forças imbricado no campo da SMC.

No segundo ensaio, intitulado *O Centro de Atenção Psicossocial como estabelecimento e os modos de produção da atenção ao sofrimento psíquico segundo os paradigmas*, apresentamos o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) como estabelecimento que compõe a Rede de Atenção Psicossocial e discutimos a Atenção ofertada aos sujeitos subsidiados pela caracterização paradigmática proposta por Costa-Rosa (2013). Para tal tarefa, nos servimos da Análise Institucional para posicionarmos o CAPS como palco de lutas sociais e tratamos sobre sua função, seu funcionamento e os modos de atenção ao sofrimento psíquico. Nesse ensejo, explicitamos a caracterização paradigmática balizada pelos quatro parâmetros e discutimos as ofertas terapêuticas a partir de situações vivenciadas pelos trabalhadores em um estabelecimento assistencial. Entendemos que a clareza paradigmática de faz necessária ao trabalhador que pretende se guiar pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e pela ética da Atenção Psicossocial.

No ensaio *O Psicólogo (não tão psicólogo) “entre vários” no Centro de Atenção Psicossocial*, discutimos algumas possibilidades da prática deste profissional junto aos sujeitos que demandam tratamento e à equipe na construção do caso clínico e na produção de movimentos instituintes situados na micropolítica do cotidiano. Destacamos a reunião de

equipe, o grupo de escuta-recepção, o acolhimento às situações de crise, a articulação da Rede de Saúde e Intersetorial e a visita domiciliar como espaços onde é possível, sustentada pela transferência, e no partilhar a responsabilidade, introduzir a novidade formulada pela psicanálise, a de que o saber para equacionamento dos impasses subjetivos não está do lado dos técnicos e sim dos sujeitos.

No quarto ensaio, *Que clínica para a loucura no CAPS: o tratamento do sujeito constituído por forclusão*, nosso objetivo foi discutir brevemente a clínica com os sujeitos considerados loucos sob o referencial da Psicanálise do campo de Freud e Lacan. Para tal, realizamos uma pequena apresentação sobre o processo de constituição do sujeito, explicitamos as condições para a ocorrência de impasses radicais, destacamos os impasses em cada uma das sobremodalizações – esquizofrenia, paranoia e melancolia – e apontamos sucintamente aspectos do tratamento a partir deste referencial teórico, técnico e ético. Consideramos imprescindível ofertar aos trabalhadores outra teoria – que não a médica – de modo que eles tenham outro referencial para balizar suas práticas com esses sujeitos da forclusão.

O quinto ensaio, nomeado como *Psicoterapia para tratar as neuroses graves no CAPS: contribuição da Psicanálise do campo de Freud e Lacan*, aborda a escuta do sujeito que apresenta graves impasses de subjetivação. Para tal, trazemos uma síntese sobre a estruturação subjetiva no recalçamento, apresentamos as três funções (sintomal, diagnóstica e transferencial) das entrevistas preliminares e seus dois tempos, a retificação subjetiva, as modalidades de interpretação, as submodalidade estruturais do recalçamento e a direção do tratamento. Apresentamos, ainda, o grupo psicoterapêutico como uma possibilidade de uma escuta do singular no espaço coletivo. E discutimos o tempo de tratamento, bem como o porquê de uma psicoterapia precavida pela psicanálise.

No sexto ensaio, *A oficina terapêutica como laços sociais de produção e a oficina no Discurso do Analista*, trabalhamos a oficina como uma terapêutica na interface da arte com a clínica. Nele, resgatamos brevemente a história do uso da atividade no campo da Saúde Mental, discutimos a oficina a partir das modalidades de laço social estabelecidos por Lacan (1992) no Seminário 17, e apresentamos nossa experiência como oficinaira posicionada no Discurso da Analista (DA). Por estar posicionada nesta modalidade de discurso, os sujeitos puderam, cada um a seu modo, criar e falar de si, em outras palavras, serem protagonistas do seu tratamento.

No CAPS psicossocial, o sujeito é compreendido como sujeito do inconsciente e principal protagonista tratamento, a ética é a do desejo, os atendimentos ofertados são

dispositivos de subjetivação, o que demanda trabalhadores-intercessores que se inspiram pela RPB e pelo horizonte da Atenção Psicossocial que se busca construir para além da reforma. E o Psicólogo psicossocial, que também denominamos “não tão psicólogo” é um trabalhador-intercessor implicado em seu saber-fazer, produtor de um “trabalho vivo” (MEHRY, 2002; MEHRY; FRANCO, 2009). Ele não deixa de ser psicólogo, mas vai além de sua formação universitária, incorporando a sua “caixa de ferramentas” um conjunto de instrumentais transdisciplinares, dentre eles a psicanálise, que lhe dão condições de uma prática que não se paute no saber-poder e considere a especificidade da realidade psíquica e seus diferentes modos de constituição. Portanto, ele problematiza e reinventa o próprio campo da psicologia.

REFERÊNCIAS

BENELLI, S. J. Problematizando a instituição pesquisa na universidade e nas práticas psicológicas: questões epistemológicas e éticas. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 18, n. especial, p. 88-120, 2019. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/issue/view/88>. Acesso em: 16 mai. 2020.

COSTA, M. F. *A clínica da urgência na unidade de pronto atendimento: da privatização da Saúde a uma aposta no sujeito do inconsciente*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2014. 176 f. Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/148827/costa_mf_me_assis_int_sub.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Acesso em 28 out. 2020.

COSTA, M. F.; COSTA-ROSA, A.; FIOCHI, P. I. C. Q.; MEXKO, S. Dispositivo Intercessor: fundamentos teórico-metodológicos e éticos, definições necessárias. *Anais do 6º Congresso Internacional de Psicologia da UEM – Psicologia e Direitos Humanos: formação, atuação e compromisso social*. Maringá, 2015, p. 1-11. Disponível em: <http://cipsi.vwi.com.br/anais/publicacoes/modalidade/1>. Acesso em: 20 mai. 2020.

COSTA, M. F. *Urgência e sujeito em uma unidade hospitalar: ensaios sobre a práxis da psicanálise na instituição de saúde*. Londrina: Eduel, 2019. 314p.

COSTA-ROSA, A. PEREIRA, E. C. *O que é isso dispositivo intercessor?* Unesp/Assis. Mimeo, 2011.

COSTA-ROSA, A. Por que a Atenção Psicossocial exige uma clínica fundada na psicanálise do campo de Freud-Lacan? *Revista de Psicologia da Unesp*, v. 18 (número especial), p. 37-54. Disponível em: <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1542/1352>. Acesso em: 15 jan. 2020.

COSTA-ROSA, A. *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuição a uma Clínica Crítica dos Processos de Subjetivação na Saúde Coletiva*. São Paulo: UNESP, 2013.

DELEUZE, G. *Conversações*. Tradução de Peter Pál Pelbart. São Paulo: Editora 34, 1992.

FRENTE ESTAMIRA DE CAPS. Disponível em: <https://frenteestamira.org/quem-somos/>. Acesso em: 26 dez. 2020.

FREUD, S. Sobre a psicoterapia (1905[1904]). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7. p. 241-254.

FOUCAULT, M. Os intelectuais e o poder: conversa entre Gilles Deleuze e Michel Foucault. In: M. FOUCAULT. *Microfísica do poder*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Edições Grall, 2012. p. 69-78.

GALIEGO, A. H. B. *O dispositivo intercessor como modo de produção de conhecimento: construção do saber na práxis de um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas*. 2013. 78 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97528/000721719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2020.

GARCIA, A. S. *Atenção primária e Atenção Psicossocial: Dispositivo Intercessor como operador da produção de conhecimento na Saúde Coletiva*. 2013. 133 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2013. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/105588/garcia_as_dr_assis.pdf?sequence=1. Acesso em: 27 fev. 2020.

HAJN, C. G.; DUARTE, C. G.; GARCIA JÚNIOR, S. A. Movimento em Flamas: o Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba. In: MARTINS, M. F. (Org.). *História dos movimentos sociais da região de Sorocaba: origens, conquistas e desafios*. Holambra, SP: Editora Setembro, 2012. p. 159-162.

LACAN, J. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, J. *O seminário: livro 3: As psicoses*. (1955-56). Tradução de Aluisio Menezes. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1988.

LACAN, J. *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

LACAN. *O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise* (1959-60). Tradução de Antônio Quinet. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Tradução de D. Magno. Rio de Janeiro, Zahar, 2008.

LACAN, J. *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Tradução de Ari Roitman. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LAPASSADE, Georges. *Grupos, Organizações e Instituições*. Tradução de Henrique A. A. Mesquita. 2ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.

LOURAU, R. *A Análise Institucional*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MARTINI, R. B. *O dispositivo intercessor como meio de superação dialética da medicalização da saúde mental*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2010. 95 f. Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2010. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97613/martini_rb_me_assis.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 30 mar 2020.

MARX, K. *Formações econômicas pré-capitalistas (1857-58)*. Tradução de João Maia. 7a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

MEHRY, E. E. *Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MEHRY, E. E.; FRANCO, T. B. Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2009. p. 278-284. Disponível em: http://www.epsv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf. Acesso em 06 dez 2020.

MEXKO, S. *Psicologia e assistência social: contribuições da psicanálise de Freud e Lacan e do materialismo histórico*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2014. 125 f. Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2017. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150287/mexko_s_me_assis_int.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Acesso em 28 jun. 2021.

PÉRICO, W. *Contribuições da Psicanálise de Freud e Lacan a uma Psicoterapia Outra: a clínica do Sujeito na Saúde Coletiva*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2014. 164 f. Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2014. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/110673/000781535_20160130.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 23 jul. 2020.

PÉRICO, W. Psicanálise, transdisciplinaridade e Atenção Psicossocial: a necessária formação de trabalhadores de Saúde Mental de um novo tipo. *Revista de Psicologia da Unesp*, v. 18 (número especial), p. 121-140, 2019a. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1545>. Acesso em 27 dez. 2020.

PÉRICO, W. Trabalhadores-intercessores no campo da Atenção Psicossocial, ou outra versão do avesso do avesso da psicanálise. *Teoria e Pesquisa*, v.35, e35438, p. 1-4, 2020b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v35/0102-3772-ptp-35-e35438.pdf>. Acesso em 15 dez. 2020.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T. O Paradigma Psicossocial: parâmetros mínimos para as práticas substitutivas ao Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador. *Revista de Psicologia da Unesp*, v. 18 (número especial), p. XX. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v18nspe/v18nspea11.pdf>. Acesso em 02 abr. 2020.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T. *Contribuições da psicanálise de Freud e Lacan e do materialismo histórico para a terapia ocupacional: uma clínica do desejo e do carecimento na saúde coletiva*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista “Júlio de

Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2016. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/202764/shimoguri_afdt_dr_assis.pdf?sequence=5. Acesso em 14 ago. 2020.

SOUZA, W. A. *A assistência social e o trabalho com as pessoas em situação de rua no CREAS: um campo de intercessão*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2015. 162 f. Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/131844/000851877.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SOUZA, H. B. *O psicólogo no cenário do sistema socioeducativo em meio aberto: problematizando saberes e fazeres*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). 2015. 268 f. Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2019. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/191001/souza_hb_me_assis_int.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso: 10 mai. 2021.

STAROBINSKI, J. É possível definir o Ensaio? *Revista Remate de Males*, Campinas-SP, v. 31, n. 1-2, p. 13-24, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/remate.v31i1-2.8636219>. Acesso em: 02 mai. 2020.

KRÜGER, L. A escrita, o escrito e o psicanalista enquanto *dichter*. *Sig Revista de Psicanálise*, v. 7, n. 2, p. 77-86, 2018. Disponível em: <http://sig.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/Edicao13-EmPauta3.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020.

Quando iniciou a participação na oficina Criar-te, passou a pintar telas e escrever letras de músicas. Dizia não querer se casar, apesar de escrever sobre romances. Assinava suas telas com seu nome e as suas músicas como Thiago Neves. Relatou que já tinha escrito outras composições e me pediu para encontrar um agenciador para gravar suas músicas. Sustentei que ele poderia continuar a escrever no espaço da oficina e a trazer seus escritos para me mostrar, inclusive o CD que ele dizia ter gravado (o que ele não fez nunca). Apesar de eu não ter me prontificado para encontrar um agenciador conforme me solicitou, Aparecido continuou a participar da oficina, ora pintava, ora escrevia, sendo artista de sua própria vida.

Em sujeitos da psicose, a relação com a escrita é peculiar, assim como é sua relação com a linguagem. Lacan (2007), no “Seminário 23”, apresenta a função da escrita para Joyce como *sinthoma*, forma de enlaçar os três registros (imaginário, real e simbólico) e com isso dar sustentação para sua realidade psíquica. Já Vera Pollo (1999), ao apresentar o caso Márcia, mostra que um sujeito pode circunscrever um gozo angustioso por meio da escrita, cavando uma separação entre corpo e carne. Enquanto escreve no papel, o sujeito produz inscrições psíquicas, servindo como recurso para tecer seu corpo e aparelhar o gozo. De um outro modo, Schereber também se serviu da escrita, nesse caso, para fazer do leitor testemunha de seu lugar de objeto do Outro.

Não é porque a oficina é realizada em grupo que se pode generalizar os movimentos e as posições subjetivas de cada um nas atividades criativas. Assim, resta aoicineiro escutá-las, uma a uma (GRECO, 2018). Para além da dimensão estética e sociocultural, a oficina comporta, essencialmente, uma dimensão ética. A ética do sujeito, ética da psicanálise, nos ensina a não recuar diante da psicose. Como disse Lacan “A psicose é aquilo frente a qual um analista não deve retroceder em nenhum caso” (LACAN, 1977/1992b, p. 9). Introduzir o sujeito em um espaço onde, na melhor das hipóteses, visa-se à cidadania, produzindo uma interseção, só se torna possível porque o que move o trabalhador é um desejo muito particular: o desejo do analista – pautado por ele, o trabalhador quer apenas que o sujeito deseje.

Considerações finais

Rinaldi, Cabral e Castro (2008) demarcam que oficinas referenciadas apenas pela RPb e pela reabilitação social objetivam, via tarefas e entretenimento, reabilitar o sujeito para a vida social, “mantendo seus usuários dentro da instituição, alienando-os de sua condição peculiar de sujeitos” (2008, p. 121). Nesse sentido, Hainz e Costa-Rosa (2009) sustentam que as ações de atenção psicossocial não devem ser norteadas somente pelo plano da política,

posto que essa redução da clínica à política relegaria sua principal função: a produção de subjetividade singularizada. Por isso, entendemos ser necessária uma prática sustentada pela dimensão clínica; sem ela arriscaríamos “menosprezar toda a sutileza da variabilidade subjetiva presente no CAPS” (HAENZ; COSTA-ROSA, 2009, p. 412).

Em se tratando dos sujeitos do recalcamento, a oficina terapêutica pode operar pela via da sublimação, funcionando como um suporte inicial para a fala. As criações produzidas durante a oficina estão intimamente ligadas às questões de cada sujeito, portanto, servem de suporte material para o endereçamento, via transferência, de uma fala sobre aquilo que lhes faz sofrer. Desse modo, é imprescindível que oicineiro abstenha-se das tentativas de uniformização e, principalmente, da preocupação estética, pois, somente assim, o sujeito terá a possibilidade de criar algo que participe de algum modo da associação livre, que poderá ser desdobrada a partir da oferta de escuta do profissional.

Guerra (2008), ao tratar da função da oficina para os sujeitos constituídos por foraclusão, serve-se da imagem de uma dobradiça para destacar que a oficina possibilita dois movimentos: ora abre-se para o plano do inconsciente ora para o plano da cultura e da política. Assim, as oficinas podem operar na construção de condições para que o sujeito dito “louco” se inscreva no laço social, a partir da singularidade de cada um. A dimensão essencial das oficinas diz respeito à articulação entre as dimensões sociopolítica e as da subjetividade. Para que exista algum equacionamento subjetivo, com vistas à participação do sujeito junto ao laço social, não basta que ele esteja inserido em um espaço coletivo, menos ainda que aquilo que ele produz participe do intercâmbio social. É, portanto, imprescindível que algo do saber-fazer com o sofrimento “seja fígado e transformado em atividade sobre um objeto qualquer, produzindo nele uma densidade simbólica” (GUERRA, 2008, p. 55).

A despeito das mudanças operadas pela RPB, o Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador e o Discurso Médico ainda prevalecem, determinando as compreensões hegemônicas quanto ao sofrimento psíquico — como transtorno mental — e as propostas de tratamento, essencialmente medicamentosas¹¹. O sinal de saúde ainda é o da adaptação social mais comum, mesmo que isso signifique o apagamento do sujeito via

¹¹ A indústria farmacêutica se serve do sofrimento psíquico tornando-o “um objeto de lucro, uma mercadoria” (AMARANTE, 1994, p. 79). Essa indústria tem forte influência na psiquiatria, inclusive na elaboração do DSM, conhecido como “bíblia da psiquiatria”. Passarinho (2020) demarca que 69% dos envolvidos na elaboração do DSM-5 possuíam laços financeiros com a indústria farmacêutica. Dias e Muhl (2020) contam que a indústria farmacêutica organiza e financia simpósios vinculados ao Congresso Brasileiro de Psiquiatria, com temas e palestrantes definidos pelos patrocinadores, e onde são servidos jantares e distribuídos brindes. Recentemente, um colega psiquiatria nos relatou que a indústria farmacêutica custeia a confecção do receituário de seu consultório. Vemos, portanto, que a psiquiatria está longe de possuir uma suposta neutralidade científica na construção de seu campo.

“camisa de força química”. Desse modo, as manifestações próprias à loucura, como delírios e alucinações, são rapidamente contidas por meio do fármaco. Por isso, as manifestações mais típicas da forclusão podem não aparecer com nitidez na oficina, principalmente se forem mais discretas, sendo mais comum nos depararmos com pequenos índices da forclusão, principalmente do que se chamada de um estilo “como se”, por parte do sujeito.

Sustentar uma oficina terapêutica em um CAPS não é uma tarefa simples, especialmente quando o que está em questão é a manutenção da dimensão clínica. Isso depende de alguns fatores, tais como: pactuação com a equipe, disponibilidade de materiais utilizados naquele espaço e capacidade teórica, técnica e subjetiva por parte do oficineiro. Com relação ao primeiro fator, há o desafio de construir, coletivamente, uma concepção de sujeito e de clínica para além do referencial organicista/medicamentoso da psiquiatria – o que permite a compreensão da oficina como uma oferta de tratamento tecnicamente manejada e teoricamente embasada, não como uma mera ocupação do tempo ocioso. No que diz respeito ao segundo aspecto, a necessidade de improvisar materiais¹² (como no caso das telas feitas de papelão) e de obtê-los por meio de doações (por exemplo, os diversos materiais recicláveis e aqueles vindos do bolso do próprio oficineiro) coloca o trabalhador na condição de viver de improviso, dificultando (ainda que não impedindo) o seu trabalho.

Já no que se refere à capacidade do profissional, é imprescindível que a “caixa de ferramentas” de cada um, ou seja, seu instrumental teórico, técnico e ético contemple a especificidade da realidade psíquica (*Realität*), que é composta de sentido (consciente e, sobretudo, inconsciente) e corpo pulsional (consequentemente, vai muito além de qualquer realidade neuronal), de modo que ele possa fazer o manejo clínico dos sujeitos que acompanha. Nessa caixa, também é importante que haja um conjunto de referenciais de natureza transdisciplinar – Análise Institucional, Materialismo Histórico e Filosofia da Diferença – capaz de capacitar o trabalhador para que faça uma leitura crítica da realidade social e do próprio SUS, para poder melhor se posicionar no campo.

Concordamos com Shimoguri (2021), segundo quem a transdisciplinaridade é uma condição *sine qua non* para a Saúde Mental, dada a complexidade desse campo. Ser um trabalhador transdisciplinar não significa deixar de ser psicóloga (ou terapeuta ocupacional, dentre outras especialidades disciplinares) e sim ir além da especialidade profissional, pois as

¹² A necessidade de improvisar materiais de trabalho, sejam para uma oficina sejam para outra modalidade de atendimento, é um problema comum no campo da Saúde, e em particular da Saúde Mental. O Sistema Único de Saúde, nos últimos anos tem sofrido com a falta de investimentos que resulta no processo de sucateamento dos estabelecimentos. Já a área da Saúde Mental costuma ser vista como tendo menor importância pelas gestões a nível federal, estadual e municipal, resultando em menos investimentos ainda.

problemáticas que chegam ao CAPS ultrapassam aquilo que uma disciplina, considerada isoladamente, é capaz de dar conta. Ademais, esses referenciais transdisciplinares têm, em comum, o fato de romperem com o princípio (cartesiano) de sujeito-objeto, portanto, seriam capazes de romper, também, com o exercício de saber-poder sobre o sujeito (tomado como objeto pelo trabalhador disciplinar):

Nesse caso fica reservado ao [...] trabalhador da Saúde Mental, o lugar de um sujeito intercessor, ou seja, um sujeito co-adjuvante nos processos de produção da saúde subjetividade que se trata de produzir [...]; *o termo intercessão é o único capaz de dar conta das relações sociais de produção da Atenção, na perspectiva do Modo Psicossocial* (COSTA-ROSA, 2013, 227, grifo nosso).

A ética psicossocial, advinda das contribuições da psicanálise freudiana e do materialismo histórico, possui a premissa de que “não há saída possível dos impasses sintomáticos e do sofrimento psíquico, de que os indivíduos vêm se queixar, que não passe necessariamente pela *autoprodução do saber e da ação*” (COSTA-ROSA, 2013, p. 227, grifos do autor). Em outras palavras, a resolução de uma problemática psíquica (sintomas, impasses, enigmas e sofrimentos) depende da possibilidade de o sujeito poder fazer um trabalho psíquico. É a partir de tais considerações que reiteramos: é necessário avançar para além da RPB, fortalecendo a dimensão da clínica nas terapêuticas, inclusive nos espaços de oficina. Isso não significa desconsiderar a importância das ações no plano da política e da cultura, visando aprofundar as mudanças no contexto sócio-cultural – orientadas pelos interesses do polo subordinado –, pois não se trata de planos excludentes, mas sim de dimensões articuladas.

Oficinas de outras naturezas, como aquelas que enfocam a geração de renda (BACELLAR; CAVALCANTI, 2008) por meio da produção e venda de um produto; o aprendizado de habilidades diversas (COSTA; GABBAY; SILVA, 2008) que possam servir para ampliar a autonomia dos sujeitos (como as de alfabetização e de culinária) e as com enfoque na criatividade (GRECO, 2008; VAINER; BORGHI, 2008) como, por exemplo, as de artes plásticas e artes cênicas, são muito oficinas relevantes, desde que não operem essencialmente pelo DM e DU. Em outras palavras, é preciso que essas oficinas não operem por meio de um saber-poder que faça a exclusão subjetiva de cada participante. Um trabalho ético, realizado no âmbito das oficinas, não pode desconsiderar a pertinência da dimensão subjetiva – e como seu corolário, o modo particular como cada sujeito constituiu sua realidade psíquica. Só assim pode-se evitar o risco de reduzir sua potência instituinte e singularizante e

de produzir uma terapêutica adaptativa e normalizadora, terapêutica essa que a RPb pretendia superar.

REFERÊNCIAS

- ALEIXO, J. M. P.; LIMA, E. M. F. A. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 649-659, 2017. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1695/891>. Acesso em: 25 dez. 2020.
- ALVARENGA, E. O trabalho criativo e seus efeitos na clínica da psicose. *Curinga*, Belo Horizonte, n. 13, p. 102-105. 1999. Disponível em: https://ebp.org.br/mg/wp-content/uploads/2020/06/Curinga-edicao_13.pdf. Acesso em: 02 fev. 2021.
- ALVARENGA, E. Estabilizações. *Curinga*, Belo Horizonte, n. 14, p. 15-19, 2000. Disponível em: https://ebp.org.br/mg/wp-content/uploads/2020/06/Curinga-edicao_14.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.
- AMARANTE, P. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, Paulo (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 73-84.
- ATTIÉ, J. Pierre sem o nome do pai. In: MOTTA, M. B., (Org.) (1994). *Clínica Lacaniana: casos clínicos do campo freudiano*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994. p. 197-202.
- BACELLAR, L.; CAVALCANTI, M. T. Se meu armário falasse... uma oficina de geração de renda?. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008. p. 181-197.
- BAIO, V. O ato a partir de muitos. *Curinga*, Belo Horizonte, n. 13, p. 55-62. 1999. Disponível em: https://ebp.org.br/mg/wp-content/uploads/2020/06/Curinga-edicao_13.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégias de Reabilitação Psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/politica-nacional-desau-de-mental-alcool-e-outras-drogas/851-saude-mental/41175-estrategias-de-reabilitacaopsicossocial>. Acesso em: 27 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Memória da loucura*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRODSKY, G. *Loucuras discretas: um seminário sobre as chamadas psicoses ordinárias*. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2011.

CEDRAZ, A.; DIMENSTEIN, M. Oficinas terapêuticas no cenário da Reforma Psiquiátrica: modalidades desinstitucionalizantes ou não?. *Rev. Mal-Estar Subjetividade*, v. 5, n. 2, p. 300-327, set. 2005. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482005000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2021.

CLAVREUL, J. *A ordem médica: poder e impotência do Discurso Médico*. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. Apresentação. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008. p. 7-10.

COSTA, C. M.; GABBAY, R.; SILVA, M. A. B. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). Oficinas: um fazer/conviver terapêutico. *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008. p. 261-282.

COSTA-ROSA, A. Ética e Clínica na Atenção Psicossocial: contribuições da psicanálise de Freud e Lacan. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 032, p. 743-757, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n3/18.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

COSTA-ROSA. *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuição a uma Clínica Crítica dos Processos de Subjetivação na Saúde Coletiva*. São Paulo: UNESP, 2013.

COSTA-ROSA, A. Por que a Atenção Psicossocial exige uma clínica fundada na Psicanálise do campo Freud-Lacan? *Revista da Psicologia da Unesp*, v. 18 (número especial), p. 37-54, 2019. Disponível em: <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/1542/1352>. Acesso em: 29 mar. 2021.

CRUZ, K. S.; FERNANDES, A. H. Dispositivos Clínicos dos Psicólogos em CAPS de Salvador: entre Tutela e Clínica das Psicoses. *Rev. Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 4, n. 2, p. 94-105, dez. 2012. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/175/239>. Acesso em: 03 fev. 2021.

DALFUNCHIO, N. S. *Confines de las psicoses*. Buenos Aires: Del Bucle, 2008.

DANTAS, M. *Arthur Bispo do Rosário: a poética do delírio*. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

DIAS, M. K.; MULH, C. Agenciamentos da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica e a Epidemia de Psicotrópicos. *Argumentum*, v. 12, n. 2, p. 60-74, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29114/21384>. Acesso em: 20 mar. 2021.

DRUMMOND, C. O desencadeamento da psicose. *Curinga*, Belo Horizonte, n. 13, p. 115-119, 1999. Disponível em: https://ebp.org.br/mg/wp-content/uploads/2020/06/Curinga-edicao_13.pdf. Acesso em: 08 mar. 2021.

FERREIRA, C. M. R.; TRÓPIA, M. R. A. B. O escriturário das suplências. *Curinga*, Belo Horizonte, n. 14, p. 124-128, abr. 2000. Disponível em: https://ebp.org.br/mg/wp-content/uploads/2020/06/Curinga-edicao_14.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.

FREUD, S. Análise terminável e interminável (1937). In: FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v. 23. p. 223-270.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I) (1913). In: FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v. 12. p. 135-148.

FREUD, S. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (Dementia Paranoides) (1911). In: FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. v. 12. p. 15-89.

GALETTI, M. C. *Oficina em saúde mental: instrumento terapêutica ou intercessor clínico?* Goiânia: Ed. Da UCG, 2004.

GALVANESE, A. T. C *et al.* Arte, saúde mental e atenção pública: traços de uma cultura de cuidado na história da cidade de São Paulo. *História, ciência, saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 431-452, Jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702016000200431&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 fev. 2021.

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: Contra Capa, 2008. p. 23-58.

GUERRA, A. M. C. *et al.* Função da obra na estabilização psicótica: análise do caso do profeta gentileza. *Interações*, v. 11, n. 21, p. 29-56, jan-jun, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v11n21/v11n21a03.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2021.

GRECO, M. G. Oficina: uma questão de lugar? In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008. p. 83-94.

HAINZ, C. G.; COSTA-ROSA, A. A oficina terapêutica como intercessão em problemáticas de sujeitos constituídos por foraclusão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 2, p. 405-412, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000200022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 28 mar. 2021.

KAUFMANNER, H. Transferência na psicose. *Curinga*, Belo Horizonte, n. 14, p. 96-101, 1999. Disponível em: https://ebp.org.br/mg/wp-content/uploads/2020/06/Curinga-edicao_14.pdf. Acesso em 07 mar. 2021.

LACAN, J. Escritos. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, J. *O seminário, livro 3: As psicoses (1955-56)*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, J. *O seminário, livro 4: A relação de objeto* (1957-58). Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995.

LACAN, J. *O seminário, livro 5: As formações do inconsciente* (1957-58). Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1999.

LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LACAN, J. *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Tradução de Ari Roitman. Rio de Janeiro: Zahar, 1992a.

LACAN, J. *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Tradução de Sergio Laia. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

LACAN, J. Ouverture de la section clinique. Abertura da sessão clínica. 1977. *Traço*, v. 1, n. 0, set-out, p. 1-11, 1992b. Disponível em: <http://traco-freudiano.org/tra-lacan/abertura-secao-clinica/abertura-clinica.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2021.

LIMA, E. A. Oficinas e outros dispositivos para uma clínica atravessada pela criação. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008. p. 59-82.

MARX, K. *Manuscritos econômico-filosóficos* (1844). São Paulo: Boitempo, 2004.

METZGER, C. Sublimação: laço entre arte e clínica. *Stylus* (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 31, p. 133-143, out. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1676-157X2015000200014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 mar. 2021.

MONTEZUMA, M. A. Transferência e encaminhamento na instituição de saúde mental. *Cadernos IPUB*. A clínica da recepção nos dispositivos de Saúde Mental, Rio de Janeiro, v. 06, n. 17, 2000. p. 116-123.

NUNES, V. S.; TORRES, M. A.; ZANOTTI, S. V. O psicólogo no Caps: um estudo sobre oficina terapêutica. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1649/1200>. Acesso em: 25 mar. 2021.

PASSARINHO, J. G. N. *O DSM como ideologia: uma crítica do Manual diagnóstico e a luta paradigmática em Saúde Mental*. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2020. p. 236. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/194214/passarinho_jgn_me_assis.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Acesso em: 06 mar. 2021.

PÉRICO, W. *Contribuições da psicanálise de Freud e Lacan a uma psicoterapia Outra: A clínica do sujeito na Saúde Coletiva*. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências e Letras,

Assis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/134191>. Acesso em: mar. 2021.

POLLO, V. A teoria-clínica em um caso de esquizofrenia. In: ALBERTI, S. (Org.). *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizo*. Rio de Janeiro: Marca d'água livraria e editora, 1999. p. 149-162.

QUINET, A. *As 4 + 1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

QUINET, A. *Os outros em Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

QUINET, A. *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

RIBEIRO, L. A.; SALA, A. L. B.; OLIVEIRA, A. G. B. As oficinas terapêuticas nos Centros de Atenção Psicossocial. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 12, n. 4, 516-522, Jan/Mar, 2008. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/v12n4a10.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

RINALDI, D. L.; CABRAL, L. H.; CASTRO, G. S. Psicanálise e reabilitação psicossocial: limites e possibilidades de articulação. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, v. 8, n. 1, p. 118-125, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v8n1/v8n1a13.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2021.

RODRIGUES, E. *Oficina terapêutica e um caso de alcoolismo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2010. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97615/rodrigues_e_me_assis.pdf?sequence=1. Acesso em: 02 mar 2021.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T. *O saber-fazer da terapia ocupacional psicossocial: ampliação da clínica de Marx a Freud-Lacan*. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2021. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/202764/shimoguiiri_afdt_dr_assis.pdf?sequence=5. Acesso em: 24 mar. 2021.

STRAUSS, M. O tratamento de Stéfane. In: MOTTA, M. B. (Org.). *Clínica Lacaniana: casos clínicos do Campo Freudiano*. Tradução de Luiz Forbes. Rio de Janeiro: Zahar, 1994. p. 108-115.

VAINER, A. A.; BORGUI, L. Bastidores de uma oficina terapêutica de montagem teatral: relato da primeira temporada em palcos fora da instituição psiquiátrica. In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008. p. 217-225.

VIGANÓ, C. A construção do caso clínico em saúde mental. *Curinga*, n. 13, p. 39-48, set, 1999. Disponível em: https://ebp.org.br/mg/wp-content/uploads/2020/06/Curinga-edicao_13.pdf. Acesso em: mar. 2021.

ZENONI, A. Clínica e comunidade de trabalho. SEMINÁRIO INTERNO DO INSTITUTO RAUL SOARES, 3, 1998, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 1998. p. 7-20.

ZENONI, A. Versões do Pai na psicanálise lacaniana: o percurso do ensinamento de Lacan sobre a questão do pai. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 15-26, jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v13n1/v13n1a02.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.