

A função social dos serviços de saúde mental, álcool e outras drogas: contribuições da psicanálise aplicada

The social function of mental health, alcohol and other drugs services: the contributions of applied psychoanalysis

La función social de los servicios de salud mental, alcohol y otras drogas: aportes del psicoanálisis aplicado

Recebido: 03/03/2022 | Revisado: 12/03/2022 | Aceito: 15/03/2022 | Publicado: 23/03/2022

Viviane Andrade Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7423-0517>
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil
E-mail: vivianepinheiro151@hotmail.com

Resumo

O presente artigo relata resultado de pesquisa que perguntou acerca da possível contribuição da psicanálise aplicada para a função social dos Serviços de Saúde mental, álcool e outras drogas, em Belo Horizonte/Minas Gerais, de acordo com o preconizado nas políticas públicas de saúde. Apresenta como objetivo geral, investigar o trabalho realizado por profissionais orientados pela psicanálise, no Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e outras Drogas Nordeste, Centro de Referência em Saúde Mental Infância- Juvenil Noroeste e Consultório de Rua Noroeste. O trabalho foi desenvolvido através de pesquisa qualitativa, forma de trabalhar que não se interpõe com a orientação psicanalítica presente na base da investigação, as informações obtidas através de entrevistas semiestruturadas, que favorecem a livre associação. Entrevistados três profissionais de nível superior de cada Serviço. A psicanálise freudiana e lacaniana foram os fundamentos para análise dos dados. Concluiu-se que a psicanálise aplicada contribui para a função social dos Serviços pesquisados, por meio do tratamento clínico e promoção da inserção social, através de ações intersetoriais e fortalecimento de laços familiares e comunitários. E que, embora a psicanálise seja alvo de críticas acerca de sua eficiência em tratamentos dentro institucionais, ela se mantém viva em meio a outros discursos.

Palavras-chave: Psicanálise aplicada; Políticas públicas de saúde; Função social.

Abstract

This article reports the result of the research that asked about the possible contribution of psychoanalysis applied to social function of Mental Health, Alcohol and Other Drugs Services in Belo Horizonte/Minas Gerais, according to what is recommended in public health policies. It presents as a general objective, investigate the work done by professionals guided by psychoanalysis, in Northwestern Children's Mental Health Reference Center and Rua Noroeste Office. The work was developed through qualitative research, that way of working that does not interfere with the psychoanalytic orientation present at the base of the investigation, the information was obtained through semi-structured interviews, which favor free association. Three higher-level professionals from each Service were interviewed. Freudian and Lacanian psychoanalysis were the guidelines for data analysis. Concluded that applied psychoanalysis contributes to the social function of the researched Services, through clinical treatment, promoting social inclusion, intersectoral actions and strengthening family and community ties. And that, although psychoanalysis is the target of criticism about its efficiency in treatments within institutions she lives on through other speeches.

Keywords: Applied psychoanalysis; Public health policies; Social function.

Resumen

Este artículo reporta el resultado de una investigación que preguntó sobre la posible contribución del psicoanálisis aplicado a la función social de los servicios de salud mental, alcohol y otras drogas, en Belo Horizonte / Minas Gerais, de acuerdo con lo recomendado en las políticas de salud pública. Su objetivo general es investigar el trabajo realizado por profesionales guiados por el psicoanálisis, en el Centro de Referencia para la Salud Mental del Alcohol y otras Drogas en el Noreste, Centro de Referencia para la Salud Mental en la Infancia y la Juventud, y Northwest Street Clinic. El trabajo se desarrolló a través de la investigación cualitativa, una forma de trabajo que no interfiere con la orientación psicoanalítica presente en la base de la investigación, la información obtenida a través de entrevistas semiestructuradas, que favorecen la libre asociación. Se entrevistó a tres profesionales de primer nivel de cada Servicio. El psicoanálisis freudiano y lacaniano fueron las bases para el análisis de datos. El psicoanálisis freudiano y lacaniano fueron las bases para el análisis de datos. Se concluyó que el psicoanálisis aplicado contribuye a la función

social de los Servicios encuestados, a través del tratamiento clínico y promoción de la inserción social, a través de acciones intersectoriales y fortalecimiento de los lazos familiares y comunitarios. Y que, si bien el psicoanálisis es blanco de críticas sobre su eficacia en los tratamientos al interior de las instituciones, sigue vivo en medio de otros discursos.

Palabras-clave: Psicoanálisis aplicado; Políticas de salud pública; Función social.

1. Introdução

Falar em saúde mental significa movimento constante em direção à novas oportunidades de relacionar-se com tratamentos e acolhimentos diversos aos formalmente constituídos como manicomiais e contrários à construção de um sujeito autônomo, portanto livre. Vale ressaltar que dentre os direitos estabelecidos na Constituição Federal de 1988 está o princípio da equidade, que significa tratar os desiguais em suas peculiaridades, mas sem discriminação, em igualdade de direitos, deixando claro que a partir de tal princípio abrem-se portas e oportunidades para a edificação de uma política de saúde mental que abarque seus usuários de maneira universal (Brasil, 1988).

No que diz respeito à política sobre drogas, o ano de 2003 é considerado, pelo Governo Federal, o marco da construção de uma política pública de saúde para usuários de drogas, no Brasil. O Ministério da Saúde apresenta uma proposta de atenção influenciada por duas grandes experiências: a Reforma Psiquiátrica e o Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (DST/Aids), especificamente através de Projetos de Redução de Danos (Machado, 2011).

Acontece, então, a expansão da rede de saúde mental obedecendo aos princípios da Reforma Psiquiátrica, com vistas a substituir o modelo hospitalocêntrico por redes de atenção especializadas e compostas por dispositivos extra hospitalares (Alves, 2009). Amorim e Severo (2019) ressaltam que “as críticas feitas no processo de reforma psiquiátrica são endereçadas principalmente à ciência positivista, que legitimou e autorizou o modelo asilar de tratamento de sujeitos ditos doentes mentais” (p. 283).

Os Serviços substitutivos em Saúde Mental são provenientes do desenrolar da Reforma Psiquiátrica e do Movimento de Luta Antimanicomial. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos clínico-políticos que fundamentam a mudança no modelo assistencial no terreno da saúde mental brasileira. Eles surgiram a partir da Portaria 336 (Brasil, 2002), que redirecionou o modelo da assistência, estabelecendo modalidades de atenção, sua constituição e os regimes de tratamento.

A função social dos CAPS, reguladores da porta de entrada da rede de assistência em saúde mental, na sua área de abrangência, é funcionar como serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, por meio de tratamento clínico e promoção da inserção social das pessoas em sofrimento mental, através de ações intersetoriais, dando suporte e trabalhando em sintonia com a rede básica de saúde, objetivando abrir canais de democratização dos saberes profissionais, e informar sobre o processo saúde/sofrimento mental. A inserção social de seus usuários se constrói através do acesso ao lazer, trabalho, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (Amarante, 2007).

Os CAPS e demais serviços de saúde componentes da Rede de Atenção Psicossocial, surgiram com o objetivo de humanizar o atendimento e desinstitucionalizar a loucura. Os projetos desses serviços buscam a rede de suporte social, preocupando-se com o usuário, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana, pois são serviços substitutivos ao modelo manicomial antes instalado. Entre suas funções sociais estão: adotar métodos terapêuticos que envolvam a inserção do usuário na vida em sociedade, através de ações conjuntas; oferecer suporte e orientação para as famílias a respeito de eventuais benefícios em caso de vulnerabilidade socioeconômica; criar mecanismos de inserção social através de atividades de lazer, trabalhos comunitários, projetos culturais e de esporte e fortalecimento dos laços sociais; apoiar os usuários e famílias na busca de autonomia e responsabilidade para com o tratamento (Scheffers & Silva, 2014).

No que diz respeito à psicanálise aplicada, referencial teórico também destaque da pesquisa, Freud demonstra a preocupação e o desejo de que a psicanálise saísse dos consultórios particulares e sente que algo, de suas ideias, seria possível

de concernir a outros campos do saber, externos ao estudo do funcionamento psíquico como, por exemplo, a criação literária ou artística (Roudinesco, 1998). Ele discorreu, de maneira enfática, sobre a possibilidade da utilização da psicanálise em outros dispositivos e lugares (Freud, 1933/1996). E sobre isso diz: “as aplicações da psicanálise são sempre confirmações dela” (p. 178).

Diante do cenário apresentado estabeleceu-se como objetivo pesquisar o trabalho realizado por profissionais orientados pela psicanálise, no Consultório de Rua Noroeste, no Centro de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMI) Noroeste e no Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e outras Drogas (CERSAM AD) Nordeste, na cidade de Belo Horizonte/Minas Gerais, ou seja, em meio a outros discursos, e sua contribuição para o exercício da função social destas instituições, de acordo com o preconizado pelas políticas públicas de saúde vigentes.

Cabe ainda ressaltar que no município eleito os Serviços Especializados em Saúde Mental são chamados de CERSAMS (Centro de Referência em Saúde Mental). Isso se deve ao fato de que tais serviços foram criados, pelo município, quando ainda não existiam os serviços CAPS, ou seja, foram criados antes da portaria 336 (Brasil, 2002). O Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) ou chamado CERSAMI, no município de BH, é um serviço voltado para atendimento de crianças e adolescentes, assim como os CAPS AD (álcool e outras drogas) ou CERSAM AD para atendimento de usuários de drogas.

2. Método

A pesquisa nasce do interesse sobre as possibilidades de contribuições do trabalho realizado por meio da psicanálise aplicada, nos Serviços de Saúde que acolhem e atendem usuários de drogas no Sistema Único de Saúde, em Belo Horizonte/MG.

O percurso metodológico se deu através de pesquisa qualitativa, considerando as orientações de Laville e Dionne (1999), que descrevem a pesquisa qualitativa como uma forma de aprofundamento sobre determinada temática ou fenômeno, o que facilita a transmissão das perspectivas dos participantes sobre o assunto, e também permite a observação do discurso pessoal, assim como a interpretação das informações coletadas.

A partir do que se chama critério da conveniência, em um tipo de amostragem intencional, tal como descrito por Flick (2009), selecionaram-se as instituições e sujeitos mais acessíveis, sob determinadas condições. A escolha das instituições se deu através da indicação do Coordenador Municipal de Saúde Mental de Belo Horizonte e também de três profissionais, que deveriam ter experiência mínima de dois anos de atuação na instituição, e trabalharem a partir das coordenadas da psicanálise. Os sujeitos foram selecionados a partir do convite dos gerentes dos Serviços de Saúde supracitados, que levaram a proposta da pesquisa para a reunião de equipe e deixaram que os profissionais se oferecessem para colaborar.

A obtenção de informações se deu a partir de entrevistas semiestruturadas, pois, de acordo com Triviños (1987), embora comportem um roteiro básico de questões, abrem aos informantes a possibilidade de, seguindo sua linha de pensamento e experiências, contribuir com novas visões e questionamentos, podendo provocar a reformulação do problema da pesquisa. Assim, os participantes se transformam em coparticipantes no processo de investigação. Elas favorecem, portanto, o que em psicanálise se conhece como associação livre, ponto fundamental para pesquisa orientada por este campo de conhecimento.

As entrevistadas estão na faixa de idade entre 24 e 54 anos. As primeiras entrevistas foram realizadas no Centro de Saúde São Cristóvão, bairro Lagoinha, onde se entrevistou três profissionais que atuam no Consultório de Rua Noroeste, aqui mencionadas como entrevistadas 1, 2 e 3. Suas profissões são, respectivamente, psicóloga, arte terapeuta e enfermeira, e possuem, na mesma lógica estabelecida, três anos, sete anos, e quatro anos de experiência na saúde mental. Apenas a entrevistada 3 faz formação em Psicanálise na Escola Brasileira de Psicanálise.

As entrevistas subsequentes aconteceram no CERSAMI Noroeste e CERSAM AD Nordeste. Em cada um deles se entrevistou três profissionais, que no decorrer da entrevista disseram ser orientadas pela psicanálise.

As três entrevistadas no CERSAMI Noroeste são, neste trabalho, referidas como entrevistadas 4, 5 e 6. Suas profissões são, respectivamente, psicóloga, terapeuta ocupacional e psiquiatra. Na ordem, a entrevistada 4 possui quatorze anos de experiência na saúde mental, a entrevistada 5 também quatorze anos, e a entrevistada 6 vinte e sete anos. A entrevistada 4 participou, por cinco anos, do Núcleo de Psicose da Escola Brasileira de Psicanálise, a entrevistada 5 cursou pós graduação em Psicanálise, e a entrevistada 6 fez formação em Psicanálise na Escola Brasileira de Psicanálise.

Consequentemente, as entrevistadas do CERSAM AD Nordeste são aqui nomeadas de entrevistadas 7, 8 e 9. Todas são psicólogas, e somente a entrevistada 7 possui formação em Psicanálise pela Escola Brasileira de Psicanálise. Possuem, em ordem, treze, seis e sete anos de experiência na saúde mental.

Assim sendo, todas as entrevistadas, possuindo ou não formação em psicanálise, se disseram orientadas pela psicanálise em suas intervenções de trabalho, em seus locais de atuação.

As perguntas estabelecidas deixaram espaço para que outras questões aparecessem, em livre associação, e perpassam pelos dados: identificação dos sujeitos; tempo de trabalho na saúde mental; formação em psicanálise; forma de início do trabalho no Serviço; o que era possível dizer a respeito do trabalho orientado pela psicanálise em seu local de atuação; quais as maiores dificuldades encontradas, caso existam; saber se as entrevistadas consideram que a psicanálise aplicada contribui para a função social dos Serviços de Saúde que trabalham, conforme preconizado nas políticas públicas de saúde vigentes.

A psicanálise é o campo teórico/prático sobre o qual repousa a análise das informações, contando com formalizações de Freud, Lacan e psicanalistas contemporâneos que percorrem por suas trilhas. A localização da função social dos Serviços de Saúde foi extraída de documentos e das portarias publicadas, até o ano de 2012, que dizem respeito ao trabalho dos mesmos e suas interligações com a rede de saúde e intersetorial. A pesquisa foi então registrada no Comitê de Ética e Pesquisa da NN com o CAAE: NN.

3. Resultados e Discussões

Após o estudo realizado nos serviços de saúde mencionados, conclui-se, por meio das palavras das entrevistadas, que neles atuam a partir de orientação psicanalítica, que o trabalho realizado por meio da psicanálise aplicada pode contribuir para a função social das instituições pesquisadas, de acordo com o preconizado pelas políticas públicas de saúde vigentes. A seguir, serão descritas as pormenoridades das questões relacionadas à pesquisa, assim como, das entrevistas e suas consequentes discussões e dos serviços de saúde pesquisados.

A rede de atenção psicossocial de Belo Horizonte/MG

A Rede de Atenção Psicossocial, denominada RAPS, integra o Sistema Único de Saúde (SUS), através da portaria 3088, e constitui os pontos de atenção para o atendimento em saúde mental e também das necessidades decorrentes do uso de drogas. É, então, uma tentativa de produzir uma prática de cuidados amplos e que se adeque à realidade do usuário e seu contexto social, cultural e territorial (Brasil, 2011).

Segundo Guerra e Souza (2006), em Belo Horizonte a construção da rede substitutiva aos manicômios tem sua data inicial no ano de 1993. Inclusive nessa época a assistência em saúde mental do município contou com a psicanálise como a teoria que sustentou suas ações clínicas, somada à Psiquiatria Democrática Italiana.

Belo Horizonte conta com uma RAPS relativamente estruturada, robusta e pensada a partir da lógica da Reforma Psiquiátrica, da Luta Antimanicomial e da Redução de Danos. Assim, valoriza o cuidado em liberdade, busca a conquista da cidadania e a reinserção social. A perspectiva é a construção de ações coletivas e intersetoriais.

Como destaque na RAPS ocorrem as supervisões clínicas institucionais que, neste caso, são realizadas por psicanalistas de orientação lacaniana, favorecendo a possibilidade do discurso da psicanálise aplicada transitar entre tantos outros, na saúde e demais dispositivos da cidade.

A função social dos serviços pesquisados, conforme preconizado nas políticas públicas de saúde vigentes

Falar em função social se reveste de importância, já que faz parte da pergunta que originou o estudo em tela.

O objetivo do trabalho em rede é abrir canais de democratização dos saberes profissionais e informar sobre o processo saúde/sofrimento mental. Os CERSAMS são, ou pretendem ser, espaços abertos e acolhedores para situações de crises psíquicas e mantêm interlocução com os movimentos sociais e com outros pontos da rede de saúde. Uma das funções destas instituições é a promoção de laços sociais, não sendo os mesmos meras sociabilidades superficiais, que servem para mascarar indiferenças. Promover laços sociais, nestes casos, não tem como objetivo a adaptação e a normatividade: “[...] cumpre-lhes criar o tecido, ao mesmo tempo rigoroso e leve, que ofereça à cultura um corpo propício ao movimento do desejo” (Lobosque, 2006, p. 54).

O regime asilar é, então, considerado desumano, e nos CERSAMS e Consultórios de Rua (CR) e CERSAM AD a concepção é priorizar o indivíduo e não a doença, através de um tratamento humanizado. Tal forma de tratar traz consigo a necessidade das ações tornarem-se intersetoriais, abarcando as demais políticas sociais, com vistas à integralidade do acesso do usuário.

Informações sobre as entrevistas

As informações obtidas, por meio das entrevistas, foram trabalhadas considerando os pontos de repetição presentes nas falas das entrevistadas, nelas buscando algo que pudesse dizer de uma transferibilidade de informações para situações que apresentem similaridades, sem pensar em generalizações. Isso quer dizer que, para ademais de possível ponto de “universalização” das informações, respeitou-se a singularidade das mesmas.

Pode-se afirmar, a partir das falas das entrevistadas, todas mulheres, que a Redução de Danos aparece como importante e parceira da psicanálise. Todas destacaram o valor das supervisões clínicas, dos estudos e da formação em psicanálise como meio de habilitação do processo de escuta do sujeito e do tratamento das questões da subjetividade, bem como a magnitude do trabalho em equipe e em rede, para a integralização do cuidado ao usuário. Todas também disseram que a psicanálise traz o que é essencial para a clínica, ou seja, a escuta do sujeito em sua singularidade. Elencaram ainda a relevância da construção do caso clínico e do diagnóstico diferencial para melhor condução dos casos.

A partir do constatado nas entrevistas, observa-se que as maiores dificuldades encontradas, a partir do trabalho orientado pela psicanálise, é a questão do trabalho em equipe, que abriga diversos discursos e perspectivas teóricas, por vezes dificultando alinhamentos de condutas, com vistas a uma boa condução do caso. Sobre isso diz a entrevistada 5:

[...] mas eu acho que tem é uma discordância das questões diagnósticas [...] isso gera muito embate na forma de condução de alguns casos [...] eu não encontro dificuldade na questão da psicanálise, no viés da psicanálise na abordagem dos usuários não, mas também do entendimento da equipe desse uso, qual que é a função da droga na vida do sujeito (5).

Ao se basear nas contribuições, de todas as entrevistadas, entende-se que o trabalho realizado nos Serviços de Saúde pesquisados, a partir de orientação psicanalítica, tem contribuído para o cumprimento da função social preconizada pelas políticas públicas de saúde vigentes, nele sendo mais evidenciado: o sentido de reinventar maneiras de se viver, apesar do

sofrimento, e de retirar de cena o *furor curandis* tão assertivo no campo das ciências biológicas. Seguem as contribuições das entrevistas 1 e 7:

A gente consegue inclusive apostas em projetos terapêuticos mais honestos”. Sobre seu fazer, diz: “então, é uma prática que você tem que ficar se reinventando o tempo todo! E eu acho que a orientação da psicanálise consegue te dar suporte teórico, e assim instrumentos mesmo pra você escutar e construir cada caso, que tá no campo, que tá no serviço (1).

Eu acho que a nossa maior função social é o cuidado. Relata um caso clínico e conclui com a fala do usuário: Ele falou que foi a primeira vez que ele foi tratado como gente [...] eu espero que isso tenha feito uma diferença para ele (7).

A entrevistada 9 acredita que na Atenção Básica em Saúde (ABS) e não em serviços de urgência, como o CERSAM AD, a psicanálise apresenta maior possibilidade de contribuir para a função social e, ainda crê que na AB o usuário é melhor acompanhado e, portanto, é onde ocorre uma maior chance de vínculos com os profissionais que conhecem seus contextos de vida, a afirmação da entrevistada em questão sem dúvida merece estudo. Sobre isso afirma:

Porque [...] os pacientes recebem alta da urgência e são encaminhados para a saúde mental do centro de saúde [...] e nasce então um tratamento mais a longo e médio prazo, que aí sim é possível trabalhar diversas questões que levaram esse paciente, ou que levam a ter essa transferência com a droga, para descolar disso (9).

Consultório de Rua: cenas que necessitam de vida em ato

O primeiro serviço de saúde visitado foi o Consultório de Rua Noroeste, de onde elegeu-se participantes da pesquisa. Uma das particularidades do CR é sua localização. Na região existem cenas de uso de drogas importantes, inclusive da comunidade da Pedreira Padro Lopes, que apresentam peculiaridades: cenas de uso expressivas que recebem pessoas de todas as regiões do país. Dessa forma, pode-se afirmar que a população da cena de uso da Pedreira é flutuante.

Vale destacar que a estratégia do Consultórios de Rua é também pautada nos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial e tem o objetivo de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, oferecendo atenção integral à saúde para usuários, que de maneira geral encontram-se em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares fragilizados ou interrompidos. Na cena de uso, as ações não são programáticas e previamente classificadas. E isso exige dos trabalhadores algo mais que a aplicação dos princípios garantidos no SUS: a reinvenção e a criação. Sobre o trabalho do CR, a entrevistada 1 contribui:

A cena do uso no qual a gente faz campo é o real nu e cru [...] e quê que você vai fazer com isso que sobra e fica sem dar nome... e o usuário quando ele faz essa parceria a ponto de estar no contexto no qual a gente trabalha, e tenta resgatar ali algum mínimo né, de sensibilidade, de cuidado [...] o usuário fica virado três, quatro dias, tem os efeitos da abstinência, tem alguns que começam a ficar persecutórios. Então você tem que saber entrar nessa cena, e reconhecer que seu lugar vai ser mínimo, mínimo. A transferência tá desde o momento que você passou e deu oi, quando você está chegando ao campo, tem dia que ele não está querendo conversar, você vai respeitar, é nessas pequenas investidas assim. Só que [...] demanda muito mais tempo, tem o tempo do usuário, que ele tá afim ali de transferir com você e não com a droga, naquele dia, naquele momento, então é algo que demanda realmente desejo, acho que se você não tem muito desejo, não acredita [...] na escuta daquele sujeito, você não fica (1).

Centro Especializado em Saúde Mental Infanto-juvenil - CERSAMI

O segundo lugar visitado para as entrevistas foi o CERSAMI Noroeste. Trata-se de um serviço voltado para o acolhimento e atendimento de crianças e adolescentes. Se constituem estrategicamente como uma rede ampliada de dispositivos clínicos de atenção psicossocial extra-hospitalares. Apresentam, em seus espaços, diversas práticas clínicas, integradas por diversos saberes, funcionam 24 horas e atendem permanência dia e hospitalidade noturna. A entrevistada 4

afirma que a psicanálise aplicada contribui totalmente para a função social preconizada. E que seu trabalho dentro do CERSAMI, orientado pela psicanálise, tem como consequência um retorno ao social e o atendimento às famílias das crianças e dos adolescentes: “É um retorno ao social” (4).

Centro Especializado em Saúde Mental Álcool - CERSAM AD

Os CERSAMS AD desenvolvem uma lógica de cuidados para com seus usuários em sofrimento mental decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas, apresentando como eixo central a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com o objetivo de recuperar a cidadania, a identidade e as condições de sujeitos de direitos, assim como, preservar e fortalecer os laços sociais em seu território (Fonte, 2012). Sobre o dito a entrevistada 6 afirma que ela pode e consegue fazer uma tentativa de defesa dos sujeitos toxicômanos em seu local de trabalho e também dos usuários dos outros serviços.

O que se repete nas entrevistas

Todas as entrevistadas trazem, em seu discurso, a importância das supervisões clínicas institucionais que, no caso do município de Belo Horizonte, são realizadas exclusivamente por profissionais psicanalistas, que compõem a rede como contratados para essa finalidade.

Outro fato citado por quatro entrevistadas foi a contribuição da psicanálise aplicada na construção do caso clínico, da escuta diferenciada, da definição do diagnóstico diferencial com vistas à melhor condução dos casos e os alinhamentos das condutas caso a caso.

Apareceu, ainda, com regularidade, citado por quatro das entrevistadas, a dificuldade de lidar com diferentes discursos na equipe de trabalho. Apesar de existir respeito entre os profissionais, perseveram discordâncias.

Cinco entrevistadas disseram que há harmonia entre o trabalho da psicanálise e da Redução de Danos. As explicações dadas, pelas entrevistadas, foram que a psicanálise e a RD enxergam o sujeito como responsável por suas escolhas e atitudes e que, por detrás do usuário de drogas existe um sujeito que possui sua história e seus motivos. Por isso, ambas contribuem para um entendimento respeitoso sobre o sujeito.

A partir do que se extraiu, neste trabalho há um ponto de parada para articulações teóricas sobre o assunto. São considerações que merecem destaque e reflexões.

Pontos que merecem reflexões

Dois pontos que aparecem, nas falas de duas entrevistadas, podem ser usados como pontos de reflexões e merecem elaborações futuras. O primeiro ponto foi lançado pela entrevistada 1, quando cita a questão da dificuldade de se estabelecer a transferência de trabalho nos atendimentos realizados pelo Consultório de Rua, pois existe na maioria dos casos uma ‘cola’ do sujeito com o objeto droga.

O segundo ponto de reflexão foi trazido pela entrevistada 9, quando diz acreditar que a psicanálise aplicada dá contribuição melhor para a função social preconizada pelas políticas públicas de saúde no trabalho realizado na Atenção Básica em Saúde, se comparada aos Serviços de Urgência em Saúde Mental, como os CERSAMS.

Falas que somam

As supervisões clínicas

De início cabe situar como ocorrem as supervisões clínicas institucionais na rede de Belo Horizonte. Elas são consideradas dispositivos essenciais para o bom andamento do caso clínico, atendendo suas singularidades e pretendem, ainda, dar suporte à equipe multiprofissional na lida diária dentro das instituições. Em Belo Horizonte as supervisões acontecem por

Regionais de Saúde e são convocados, para a conversa, todos os atores intersetoriais e da própria rede de saúde, envolvidos no processo de acolhimento, escuta e resolutividade dos casos eleitos para discussão. Os profissionais convidados, para serem supervisores da rede, são psicanalistas que atuam na cidade e têm seu trabalho reconhecido por sua excelência. A entrevistada um diz sobre a importância das supervisões clínicas: “as supervisões clínicas institucionais são sempre valiosas pra te fazer entender, porque fica tudo muito nebuloso” (Entrevistada 1).

A supervisão é um espaço possibilitador da palavra, o que pode ser, de fato, difícil, pois o caso clínico posto a trabalho diz, muitas vezes, das impossibilidades de todos os envolvidos e da própria instituição. Trata-se, então, de um dispositivo delicado e que demanda cuidados para que não ocorram falhas e demonstrativos de faltas e fracassos. Nela está em jogo uma dimensão ética e colocada a questão de um não saber. Apesar de ser coletiva, a supervisão se conta por um: “É no um a um que se tece a possibilidade de que um clínico se invente, com seu estilo, com sua marca [...] representa a tentativa de sair da indiferenciação que encontramos nas instituições” (Ferreira & Goyatá, 2010).

Nesse caminho parecem seguir os supervisores que atuam na RAPS de Belo Horizonte, e coincide que as praticantes entrevistadas entendem a supervisão nos termos citados acima.

A construção do caso clínico em saúde mental

Outro fator que se repete, nas entrevistas, diz respeito à construção do caso clínico em saúde mental. Viganó (2003a), adverte que com a multiplicação dos recursos de trabalho em rede, corre-se o risco do aumento da segregação social, não mais a familiar, mas burocraticamente institucional. E a psicanálise aposta aqui na produção da subjetividade, precisamente o sujeito suposto saber. O psicanalista necessita saber o que fazer com o intratável, com o que não é reduzido ao sentido. O autor afirma que o analista serve-se do instrumento palavra, que repercute no mais além do sentido, e não opera por mandamentos ou protocolos.

Para Viganó (1999), uma maneira de introduzir a lógica da psicanálise, nas instituições de saúde mental, é a construção do caso clínico, que significa construir o lugar da palavra na instituição, ou seja, criar o lugar do Outro que permite a palavra. É uma equipe de trabalho disposta à escuta, aqueles que evitam sobremaneira devorar os sujeitos com psicofármacos e projetos próprios.

Construir o caso clínico é colocar também o paciente a trabalho, registrando seus movimentos e recolhendo as passagens subjetivas; assim, quando a palavra vier, a equipe estará pronta para escutar. Construir o caso clínico é ainda tecer a história do sujeito e de sua suposta doença, buscando estabelecer os pontos mortíferos e de repetição e, principalmente, as saídas que o sujeito tem cultivado para lidar com seu próprio sofrimento, servindo para operar deslocamentos do mesmo, dentro do discurso, de maneira a propiciar alguma mudança subjetiva (Alkimin, 2008). Sobre isso afirma a entrevistada 8:

A construção do caso clínico não é algo massificado e sim no um a um, pensada no caso a caso. É a partir dessa construção, assim, que eu oriento o meu trabalho, então contribui para mim no sentido de pensar nessa singularidade[...] nos podemos atingir através do trabalho aí, dessa escuta, pontos e construções desse sujeito para um projeto de vida, que vão para além desse tratamento, de um projeto de saúde (Entrevistada 8).

Na saúde mental, especialmente após a implantação da luta antimanicomial, surge o chamado Projeto Terapêutico Singular (PTS), que sofre forte influência teórica da construção do caso clínico. O PTS trabalha com prazos estipulados em curto, médio e longo prazo, de acordo com as respostas às demandas sociais, educacionais, culturais, clínicas, físicas, dentre outras.

Diagnóstico Diferencial

O momento de construção do caso clínico e Projeto Terapêutico Singular nas supervisões clínicas e reuniões de equipe, trazem um fato que também foi bastante citado nas entrevistas: a importância do diagnóstico diferencial para uma condução acertada dos casos. A respeito do diagnóstico estrutural, no tratamento dos usuários de drogas, Alvarenga (2006) afirma que o mesmo orienta as intervenções que oferecem ao sujeito algum desejo de continuar vivendo: “Devemos fazer consistir um sintoma, uma produção do paciente, para que uma demanda tome corpo no sujeito, que, até então apenas atuava um modo de gozo auto-erótico” (p. 88).

Segundo Mendes (2015), cuidados são necessários para não se confundir o transtorno com o sujeito que o porta, e não utilizar manuais para orientação principal de um tratamento, de modo a restringir o diagnóstico, a partir de uma classificação do caso clínico. A construção do caso clínico permite pensar em outra forma de abordagem das manifestações sintomáticas do sujeito, aprendendo com o mesmo os modos de se orientar no tratamento, o cálculo de como intervir, como se endereçar ao sujeito que, muitas vezes, coloca em questão os saberes dos técnicos envolvidos. A proposta é priorizar as dimensões históricas, culturais, subjetivas e existenciais que perpassam o humano em detrimento do neurobiológico e classificável de maneira científica.

A tendência quando se fala em diagnóstico é pensar em diagnóstico psiquiátrico. Miller (1998) afirma que o diagnóstico psiquiátrico é construído sob a lógica da objetividade, e tal questão pode, por isso, parecer mecanicista. A psicanálise, por sua vez, está do lado do sujeito e destaca a importância do diagnóstico diferencial, através das categorias clínicas e suas formalizações, para a boa condução dos casos clínicos. Destaca a entrevistada 5:

[...] mas eu acho que tem é uma discordância das questões diagnósticas [...] isso gera muito embate na forma de condução de alguns casos [...] eu não encontro dificuldade na questão da psicanálise, no viés da psicanálise na abordagem dos usuários não, mas também do entendimento da equipe desse uso, qual que é a função da droga na vida do sujeito (Entrevistada 5).

Psiquiatria, Psicoterapia e Psicanálise

As entrevistadas destacaram que um fator dificultador do trabalho está no que se relaciona aos diferentes discursos pelos quais circulam a equipe. Apesar de existir respeito entre os profissionais e seus diferentes saberes, isso favorece dificuldades no momento da construção do caso clínico e sua evolução no Serviço.

Stevens (1996) afirma que, do ponto de vista da psicanálise, não existe uma instituição ideal e que seu funcionamento se caracteriza com base em traços de identificação. Sendo assim, a instituição está no lugar oposto àquele que ocupa o analista, pois esse valoriza o particular do discurso do sujeito. Para esse autor, a psicanálise subverte a relação que o sujeito sustenta com seus ideais. À medida que a instituição oferece a estrutura de valor universal, ou seja, um valor válido para todos, a ética analítica se interessa pelo mais singular do caso.

Faz-se importante, portanto, operar na instituição com uma diferenciação entre hierarquia e participação na formalização clínica. Pode-se dizer, no sentido estrito, que não existe psicanalista estabelecido como tal, na instituição, pois não se organiza, a princípio, tratamentos analíticos, e sim um trabalho possível de elaboração pela fala, representando o desejo de que o sujeito se ponha a trabalhar: reorganizar sua história, formular seu delírio, demandar... Dessa forma, privilegiando os efeitos de sua fala, fazendo a instituição, algumas vezes, suplência à falha do ponto de basta.

Em relação ao trabalho em equipe, Abreu (2007) alerta que o funcionamento das relações entre os técnicos não se estabelece pelo diploma ou pelo saber que cada profissão traz. Mas, pelo saber construído por cada usuário que ali se trata. A função terapêutica é feita em ato, por cada um na instituição, até mesmo por aqueles que não têm diploma de curso superior:

“Nessa perspectiva temos o afrouxamento dos lugares pré-estabelecidos nos diplomas universitários. Cada técnico ocupa desse modo, um lugar que lhe é próprio na dinâmica transferencial” (p. 77).

Sobre o trabalho em equipe, afirma a entrevistada 4:

[...] quando a gente tem reunião de equipe várias pessoas vão colocar seu ponto de vista, então aquelas pessoas que não são orientadas pela psicanálise às vezes têm um outro olhar na direção daquele tratamento. Mas a gente entende isso! [...] as pessoas não são escolhidas pela formação [...] que eu acho que as vezes atrapalha é quando você tem um médico que está conduzindo o tratamento com você que ele é puramente biológico, aí isso eu acho que atrapalha um pouco! Quando esse médico, psiquiatra [...] ele tem uma orientação psicanalítica, aí é mais fácil (Entrevistada 4).

Trabalho em rede intersetorial

Outro ponto de repetição citado nas entrevistas foi a relevância do trabalho em rede e intersetorial. Ao se pensar em intersetorialidade na atenção aos usuários de álcool e outras drogas, faz-se necessário conhecer, integrar e articular os serviços que compõem as políticas sociais, assim como levantar as fragilidades e potencialidades dos territórios, no desenvolvimento de ações que possam contribuir para a minimização dos problemas associados à presença das drogas (Garcia, Tycanori e Maximiano, 2014). Um dos objetivos do trabalho intersetorial é a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações, com vistas ao desenvolvimento social e superação da exclusão social.

Os profissionais que necessitam participar das ações e estratégias intersetoriais, acerca da temática sobre drogas, são da área da saúde, da educação, da assistência social, da cultura, do esporte e lazer, da habitação, da segurança pública e outros, que direta ou indiretamente têm seu trabalho relacionado à pessoa que faz uso de álcool e outras drogas (Rocha, Zacan e Carvalho, 2011).

Para uma atuação conjunta e compartilhada há de se criar uma nova cultura política que reconfigure novas formas de cooperação e trabalho, novas habilidades e estratégias em diferentes níveis de governo para minimização da exclusão social (Akerman, Mendes e Bogus, 2013).

Diz a entrevistada 8: “A psicanálise sozinha não dá conta disso e nem tem que dar” (Entrevistada 8).

Psicanálise e Redução de Danos

A Redução de Danos se mostra bastante útil e usual no campo da saúde mental e principalmente nas intervenções com usuários de álcool e outras drogas, conforme a maioria das entrevistas que até afirmam a possibilidade da parceria entre psicanálise e RD, no sucesso do tratamento.

Nesse sentido, dizer da interlocução entre psicanálise e RD exige pensar que a ética da psicanálise institui-se na singularidade da relação do sujeito com o seu desejo e seu gozo, tratando os sujeitos como diferentes um do outro, que a construção do caso se dá no um a um: “Se cada sujeito é diferente do outro, cada caso é diferente do outro, cada tratamento é diferente do outro [...] como tem sido salientado desde os tempos de Freud, não há estatística que seja possível em tais circunstâncias” (Barreto, 1997, p.17). Sobre isso contribui a entrevistada 1:

[...] eu acho que elas são como parceiras [...] sai do ideal da abstinência, assim como na psicanálise você sai do ideal da cura [...] que você vai de alguma forma construir com ele, uma forma de viver do jeito que ele funciona, menos sofrido, menos sintomático, e a redução de danos eu acho que é muito isso.(Entrevistada 1).

A psicanálise afirma que o sujeito, por sua posição de sujeito, é sempre responsável, partindo do sentimento de culpa para chegar à responsabilização. Assim sendo, retira a possibilidade de um contexto moralista, pois a aposta é no sujeito: “Mas é porque a verdade que ela busca é a verdade de um sujeito, precisamente, que ela não pode fazer outra coisa senão manter a ideia de responsabilidade, sem a qual a experiência humana não comporta nenhum progresso” (Lacan, 1998, p. 128).

4. Considerações Finais

Após o estudo realizado no Consultório de Rua Noroeste, CERSAMI Noroeste e CERSAM AD Nordeste, na cidade de Belo Horizonte/MG/Brasil, conclui-se, por meio das palavras das profissionais entrevistadas, que neles atuam a partir de orientação psicanalítica, que o trabalho realizado por meio da psicanálise aplicada pode contribuir para a função social das instituições pesquisadas, de acordo com o preconizado pelas políticas públicas de saúde vigentes.

É óbvio que não se trata de processo simples e que nem sempre resulta em êxito, dado os diversos obstáculos encontrados na lida diária nos Serviços de Saúde. No relato da maioria das entrevistadas aparece o fato da psicanálise não ter condições de, sozinha, contribuir para a função social das instituições, pois o usuário/sujeito possui uma demanda de cuidados integrais e intersetoriais. É importante destacar que se o discurso psicanalítico tem seu valor, também se observa que no fazer diário ele não dispensa outros discursos.

Surgiu a consideração de que a prática no Consultório de Rua Noroeste deve contar com o fato de que o local de trabalho é a própria rua, trazendo suas singularidades e diferentes contextos, inclusive apresentando cenas de uso de drogas. Conseguir abordar e escutar as pessoas em situação de rua tem toda uma peculiaridade, merece destaque por sua dificuldade, mas não por sua impossibilidade.

O resultado de uma pesquisa deixa sempre um resto que pode levar a novas investigações, preocupações, reflexões. Neste contexto, merece estudo a questão da transferência com os usuários de álcool e outras drogas, no Consultório de Rua Noroeste, e a consideração de que pode haver melhor possibilidade de contribuição para a função social dos Serviços de Saúde, conforme apareceu nas informações, se o usuário for atendido na Atenção Básica em Saúde e não em Serviços de Urgência como o CERSAM AD.

As informações obtidas através das entrevistas, de modo geral, favorecem a constatação de que na psicanálise o olhar é voltado para o singular do sujeito, pois, trata-se de uma clínica da escuta que não depende do lugar onde ocorre. Ao atuar na equipe de saúde o psicanalista deve levar em conta a dimensão do sujeito e também a dimensão do cidadão.

No que concerne à melhor possibilidade da psicanálise contribuir para a função social dos Serviços de Saúde quando o usuário for atendido na Atenção Básica em Saúde e não em Serviços de Urgência como o CERSAM AD, a entrevistada 9 acredita que na AB ele é melhor acompanhado e, portanto, é onde ocorre uma maior chance de vínculos com os profissionais que conhecem seus contextos de vida, a afirmação da entrevista em questão sem dúvida merece estudo.

O psicanalista, como já dito, tem na escuta sua principal ferramenta de trabalho e por isso deve também escutar a saúde pública, saber ler seu texto que diz da realidade social em que vive o sujeito, o que lhe favorece refletir e praticar de maneira crítica. É tarefa do psicanalista, portanto, conhecer o discurso do mestre, trazendo a brecha para a singularidade, cuidando para que, por meio do discurso do analista, o chamado “usuário” abra espaço para o sujeito, e que ele produza sua verdade por ele mesmo (Prado, 2016). Através das entrevistas nota-se que as trabalhadoras participantes reconhecem no usuário de álcool e outras drogas o sujeito do inconsciente, responsável por suas escolhas e, conseqüentemente, por seus modos de gozar. E, a partir da escuta diferenciada, podem oportunizar novas saídas com vistas a trazer sentimentos de vida aos mesmos.

O trabalho realizado, conforme escutado nas entrevistas, por meio da orientação psicanalítica formalizada por Freud e Lacan, tem enfatizado a responsabilidade do sujeito e sua singularidade como diretrizes éticas que conduzem o tratamento. Assim sendo, de certo modo as entrevistas dizem que uma instituição deve ser lugar de exceção, no sentido de ser diferente para cada sujeito (Abreu, 2007), mas a instituição supõe conjunto de regras organizadas pelos sujeitos que as desconstroem. Instituições não existem sem aquele que a constrói e desconstrói, ou seja, elas se matem devido à existência e persistência do sujeito.

A pesquisa também esclarece que o ato de operar o dispositivo de escuta analítica de um sujeito, na instituição, produz uma revolução no discurso da massa institucional, instaurando uma abertura para um falar e um escutar e, com isso, inaugurando-se outra forma de funcionar da mesma (Viganó, 2003b). A orientação psicanalítica, como se conhece, apresenta uma proposta de direção de tratamento com a valorização do um a um. De acordo com Brousse (2007) a psicanálise aplicada é realmente solidária à lógica do não-todo e diferencia-se de um acontecimento da atualidade que é a “massificação do domínio da terapêutica” (p. 22). Dessa forma a psicanálise aposta sua causa analítica: “ao ser advertido de que, na interpretação do nível do saber e das técnicas, se produz para sempre um resto não eliminável, que é a subjetividade” (Viganó, 2003a, p.79).

Afirma-se então, a partir dos dados colhidos nas entrevistas, que a psicanálise é irreduzível quando defende a particularidade subjetiva que vai além dos direitos fundamentais do homem, assegurados por lei (Laurent, 2004). Com isso, a psicanálise não considera o discurso de saúde que aí está posto como ideal político e de normalidade. Essa concepção de saúde pode ser então considerada um sintoma de normalidade, um modo de funcionamento de gozo da civilização hipermoderna. A psicanálise segue acreditando no mal estar inerente à civilização, que de seu ponto de vista não é mental e sim inconsciente. Apesar do exposto os psicanalistas não recuaram, estão, pelo contrário, circulando e colocando a prova às realidades diagnósticas e através do diálogo, se incluem (Ferrari, 1996).

Através das entrevistas nota-se que as trabalhadoras participantes reconhecem no usuário de álcool e outras drogas o sujeito do inconsciente, responsável por suas escolhas e, conseqüentemente, por seus modos de gozar. E, a partir da escuta diferenciada, podem oportunizar novas saídas com vistas a trazer sentimentos de vida para os mesmos. Observa-se que as profissionais orientadas pela psicanálise não recuam diante das dificuldades apresentadas, reconhecem e resistem ao serem convocadas a trabalhar não somente com os cidadãos de direitos, mas, ainda além, com o sujeito do inconsciente.

Referências

- Abreu, D. (2007). A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. *Revista CliniCAPS: impasses da clínica*. http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_revista_02_art_05.html.
- Akerman, M.; Mendes, C. & Bogus, C. M. (2013). Avaliação participativa em promoção da saúde: reflexos teórico-metodológicos. In: Bosi, M.L. & Mercado, F.J. (Org.). *Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes*. Rio de Janeiro: Vozes.
- AlkiminL, W. D. (2008). Construir o caso clínico, a instituição enquanto exceção. *Revista CliniCAPS: impasses da clínica*. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198360072008000100007&lng=pt&nrm=iso.
- Alvarenga, E. (2006). Fissura e crise. In: Cirino, O & Medeiros, R. (orgs). *Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis*. Autêntica.
- Alves, V. S. (2014). Modelos de Atenção à Saúde de Usuários de Álcool e Outras Drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*. 25(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00100513>.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.
- Araújo, E. & Scharamm, F. (2017). Princípios da clínica da rua e o funcionamento do crack. *Revista Bioética*. 25(3), 473-81. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253204>.
- Barreto, F. P. (1997). A psicanálise aplicada à saúde mental: uma contribuição ao tema da prática lacaniana nas instituições. *Revista CliniCAPS: impasses da clínica*. https://www.clinicaps.com.br/clinicaps_pdf/Rev_01/Revista01_art3_Barreto.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3088*, de 21 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, seção 1, Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.488*, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 336*, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília.
- Brousse, M-H. (2007). *Três pontos de ancoragem*. Pertinências da psicanálise aplicada: trabalhos da Escola da Causa Freudiana, reunidos pela Associação do Campo Freudiano. Forense Universitária.
- Cirino, O. (2006). Abuso de drogas, saúde pública e psicanálise. In: Cirino, O & Medeiros, R. (org.). *Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis*. Autêntica.

- Ferrari, I. F. (1996) *Psicanálise e serviços de saúde*. Texto escrito para as aulas de Psicopatologia II, PUC Minas. Belo Horizonte.
- Ferreira, T.; Goyatá, F. (2010). A supervisão clínico-institucional: dos riscos e das possibilidades. In: Lobosque, A.M. (org). *Cadernos de Saúde Mental*. 3. Escola de Saúde Pública (ESP/MG).
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Artmed.
- Fonte, E. M. (2012). Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. *Revista Estudos de Sociologia*. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>.
- Garcia, L.; Tykanori, R. & Maximiano, V. (2014). Uma experiência de integração de políticas sociais para usuários de drogas: estratégias de produção de contratualidade no programa “De Braços Abertos”, da cidade de São Paulo. In: Bastos, F. & Bertoni, N. (orgs). *Pesquisa nacional sobre o uso do crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ.
- Guerra, A. M. & Souza, P. V. (2006). Reforma Psiquiátrica e Psicanálise: diálogos possíveis no campo da inserção social. *Psicología para America Latina – Revista Electronica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*, n.05. <http://www.psicolatina.org/revista/>.
- Lacan, J. (1998). Introdução teórica da Psicanálise em Criminologia. In: *Escritos*. Jorge Zahar.
- Laurent, E. (2004). *Ciudades Analíticas*. Tres Haches.
- Laville, C.& Dionne, J. (1999). *A Construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Editora UFMG.
- Lobosque, A.M. (2006). *A Reforma Psiquiátrica que queremos: por uma clínica antimanicomial*. Caderno de Saúde Mental. 1, 147. Escola de Saúde Pública (ESP/MG).
- Mendes, A. A. (2015). *O efeito-equipe e a construção do caso clínico*. Editora CRV.
- Miller, J. (1998). *Introducción al método psicoanalítico*. Paidós.
- Prado, J. F. (2016). O psicanalista na saúde pública: uma prática do trabalho em equipe. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica*, Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo- USP.
- Rocha, R.M.; Zancan, L.& Carvalho, A. L.(2011). Territórios da promoção da saúde e do desenvolvimento local. In: Gondim, R; Graboys, V & Mendes, W. V. (orgs). *Qualificação dos Gestores do SUS*. 2. ed. 325-343. FIOCRUZ.
- Scheffer, G. & Silva, L. G. (2014). Saúde mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. *Revista Serviço Social*. <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n118/a08n118.pdf>.
- Stevens, A. (1996). O Courtil: uma escolha. In: Altoé, S. & Lima, M.M (orgs). *Psicanálise, Clínica e Instituição*. Alexandre Biblioteca Digital.
- Triviños, A. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Atlas.
- Viganó, C. (1999). A Construção do caso clínico em Saúde Mental. *Curinga Psicanálise e Saúde Mental*. n.13. Escola Brasileira de Psicanálise/Minas Gerais.
- Viganó, C. (2003a) A construção do caso. *Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental*, 6(9), 47-53. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental (IPSMMG).
- Viganó, C (2003b). A Clínica Psicanalítica na Prática Institucional. *Revista Opção Lacaniana*, (38), 73-83.