

IMPASSES DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS E CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS PARA O CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Karoline Rochelle¹

Alcindo José Rosa²

RESUMO

Temos a finalidade de discutir os impasses da atuação de psicólogos que mencionaram trabalhar com psicanálise na rede de atenção psicossocial da região sul do estado de Mato Grosso. Para tanto, realizamos entrevistas abertas com psicólogos e, a partir disso, construímos três categorias de impasses: (1) dificuldades para o desenvolvimento do trabalho, (2) problemas de gestão do trabalho nas políticas públicas e (3) confusões epistêmicas, teóricas e técnicas. Frente a tais problemáticas, apresentamos algumas contribuições da psicanálise para o campo da atenção psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Atuação de Psicólogos; Impasses; Psicanálise.

¹ Mestra em Ciências pelo departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo. End.: Av. São Remo, 463, 22A, CEP: 05360-150. cel.: (11) 96479-4564, e-mail: karoline.rochelle@usp.br

² Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professor adjunto do Curso de Psicologia da UFMT/Rondonópolis-MT. Campus da UFMT - CEP: 78735-901, cel: (66) 98115-7445, e-mail: alcindorosa@uol.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, a construção de uma rede de atenção psicossocial nas três últimas décadas, trouxe grandes desafios para a psicologia e para a prática psicanalítica. Influenciou também, ainda que tardiamente, a formação de psicólogos, que por muito tempo foi marcada por certa ambiguidade: formavam-se psicólogos para atuar em consultórios particulares enquanto que a atuação passava a ocorrer predominantemente junto às políticas públicas.

Segundo Dimenstein (1998), a inserção da psicologia nas políticas públicas não ocorreu num vazio social, mas em um contexto histórico, político e econômico, que possibilitou a supervalorização cultural da profissão e a construção e consolidação da importância social da mesma.

Atualmente, há considerável inserção de psicólogos nas políticas públicas, e o trabalho de profissionais inseridos neste campo apresenta os mais diversos desafios. Boa parte das atuações tem se voltado para a garantia de direitos e busca da cidadania, entretanto, não se tem atentado para a especificidade do sofrimento psíquico e à singularidade do sujeito, que também é um direito. Por isso, acreditamos que o desafio deve ser articulado a uma dimensão singular e orientada pelo próprio sujeito e não apenas como valor ético e político imposto ao mesmo (ABREU, 2008).

Diante deste cenário, nos perguntamos como os psicólogos operacionalizavam suas práticas e respondiam às demandas teóricas e práticas dos serviços. Com a finalidade de responder tal inquietação, temos o objetivo de levantar e discutir impasses da atuação de psicólogos que mencionaram trabalhar com psicanálise na rede de atenção psicossocial.

Para tanto, entrevistamos e caracterizamos a atuação de psicólogos que trabalharam com o referencial psicanalítico, todos trabalhadores vinculados a setores das políticas públicas, tais como: CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), Unidade do Sistema Sócio Educativo, CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) e CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil). Todos os serviços se localizam em municípios da região sul do estado de Mato Grosso, cujo polo é a cidade de Rondonópolis-MT.

As entrevistas foram analisadas por meio da abordagem hermenêutico-dialética, que segundo Minayo (1992), permite compreender a fala e o depoimento como parte de processos sociais e de conhecimento, pois representam aquilo que se apresenta e se esconde na comunicação. Os resultados encontrados na pesquisa, os quais serão apresentados logo em seguida, indicam a existência de vários impasses no cotidiano de trabalho realizado pelo psicólogo.

Foi adotado um único termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado por todos os participantes da pesquisa, citados aqui com nomes fictícios e sem menção aos respectivos locais de trabalho.

Na sequência, analisamos as entrevistas e, logo após, apresentamos algumas contribuições da psicanálise, as quais nos auxiliarão na elucidação das questões levantadas durante a análise.

OS IMPASSES DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Consideramos como impasses as dificuldades relatadas pelos psicólogos entrevistados. A análise dos resultados nos permitiu organizar tais impasses em três categorias: (1) dificuldades no desenvolvimento do trabalho interdisciplinar; (2) dificuldades na gestão de trabalho em políticas públicas e (3) confusões epistêmicas, teóricas e técnicas.

Inicialmente, destacamos as dificuldades no desenvolvimento do trabalho multiprofissional, que gravitaram em torno das seguintes observações:

(a) Ausência de reuniões de equipe. Consideramos que as reuniões de equipe constituem condição mínima para avaliação do andamento do trabalho e avanço da equipe nas questões cotidianas. A falta de reuniões impossibilita a construção de um espaço de fala e de escuta na equipe, o que compromete o desenvolvimento do trabalho psicossocial, cuja escuta é fundamental.

(b) Ausência de momentos de estudos. A partir das entrevistas, observamos que há dificuldade dos profissionais para reservar horários livres para realizar atividades de educação permanente e se aprofundarem teoricamente acerca das questões relacionadas aos problemas enfrentados pela equipe. A recusa não é porque os profissionais “não querem”, mas, como destacou uma entrevistada, admitem não terem condições de lidar com a densidade teórica que a leitura de um

texto, por exemplo, provoca na equipe, quanto mais a articulação da construção de caso ou projeto terapêutico.

(c) Fragmentação do saber dentro da equipe. Apesar da interdisciplinaridade ser motivação para a constituição de equipes multiprofissionais, observamos que o trabalho permanece fragmentado, sem diálogo, hierarquizado e centrado no médico.

Outro impasse que caracterizamos concentra-se em torno da gestão de trabalho nas políticas públicas, o que foi corroborado pelas seguintes observações:

(a) Transitoriedade dos vínculos de trabalho. De maneira geral, observamos que há intensa rotatividade de profissionais nos serviços e, geralmente, a causa dessa transitoriedade refere-se ao fato de não serem concursados. Assim, muitos profissionais são indicados por políticos, sem ter conhecimento necessário para exercer suas funções, também não entendem de políticas públicas, atenção psicossocial, assistência social e outras temáticas. Em virtude disto, os psicólogos entrevistados ressaltam a importância de concursos públicos visando manter a continuidade do profissional no serviço. O que vem a ser fundamental em serviços de saúde, não apenas para o bom funcionamento da instituição, mas principalmente porque os usuários se vinculam aos trabalhadores, e isto contribui para a adesão ao tratamento.

(b) Inadequação do perfil profissional. Observamos que os profissionais nem sempre fizeram uma escolha pelo local de trabalho. Geralmente, foram escalados de maneira arbitrária para trabalhar num ou outro setor sem respeitado a sua formação e às especificidades técnicas necessárias para desenvolverem um bom trabalho.

(c) Ausência de estratégias de educação permanente. Observamos que as estratégias de educação permanente são irrisórias frente às necessidades dos serviços. Muitas vezes, é o próprio profissional que realiza investimentos individuais num processo de capacitação pessoal, sem que necessariamente isso beneficie o serviço.

(d) Insuficiência de recursos humanos. Observamos que as equipes de apoio aos serviços são compostas por poucos funcionários e, algumas situações, apenas pelos técnicos.

(e) Inadequação dos modos de avaliação dos serviços. Os serviços, geralmente, são avaliados apenas quantitativamente, numa concepção produtivista, utilizando indicadores que desconsideram a singularidade dos usuários.

Finalmente, outro impasse clínico institucional que ressaltamos refere-se às três confusões epistêmicas e teórico-técnicas presentes nas práticas, conforme as seguintes observações:

(a) Confusões epistêmicas, teóricas e técnicas. Observamos que alguns profissionais utilizam as técnicas psicanalíticas associadas a técnicas de outras abordagens, por considerarem que o ecletismo é uma saída para as situações que supostamente exigem técnicas de intervenções objetivas. Houve ainda, o relato de entrevistados, segundo os quais, a psicanálise seria eficaz apenas para alguns casos.

(c) Obstáculos institucionais para a prática profissional psicanalítica. Constatamos que alguns profissionais eram criticados por não realizarem aplicações de testes, por não reproduzirem as regras institucionais em seus atendimentos e por não apresentarem postura moral e repressora em determinadas situações.

(d) Sujeitos sem demandas. Observamos que diversas pessoas são encaminhadas aos serviços, sem que elas queiram ou saibam em que medida podem ser beneficiadas. Notamos ainda que, muitas vezes, o atendimento psicológico é imposto ao usuário.

Após levantamento e caracterização dos impasses na atuação dos psicólogos, nos debruçamos a cotejar quais seriam os elementos que responderiam, ao menos em parte, ou lançariam alguma luz para a compreensão desses fenômenos. Para tanto, recorreremos à psicanálise, por considerá-la um importante referencial teórico e técnico e também pela sua possível contribuição na reflexão das questões levantadas.

De modo geral, percebemos certo pessimismo profissional entre os psicólogos entrevistados, o que também nos motivou buscar explicações para a situação, e a investigar quais seriam as saídas possíveis para os impasses.

Por isso, considerando a natureza das observações e entendendo que a psicanálise se configura importante referencial teórico-técnico, nos indagamos quais seriam suas contribuições para este cenário da atenção psicossocial. Tentar responder, ao menos em parte, a essas observações e questões, é o que faremos doravante.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

No sentido de elucidar tais contribuições, consideraremos os apontamentos feitos por Figueiredo (1997). A autora discute o modo não efetivo da atuação psicanalítica na rede a partir de dois aspectos distintos e complementares: o da demanda e o dos dispositivos de tratamento. O primeiro aspecto refere-se à defesa de um ideal de analisando-padrão, em que as condições socio - culturais seriam tão relevantes ao ponto de impedir o trabalho psicanalítico. O segundo aspecto compreende os dispositivos de tratamento, os quais privilegiam o uso de medicamentos por considerarem sua maior rapidez e suposta eficácia dos resultados. Em virtude disso, a psicanálise, e mesmo as psicoterapias, ocupam uma posição secundária, tendo em vista que as terapias medicamentosas predominam.

Neste cenário, as contribuições da psicanálise poderiam ser tomadas por alguns como prática inútil, posto que é processo demasiadamente duradouro, não-objetivável e com formação complexa e prolongada dos profissionais. Há ainda, o *setting* requerido pela psicanálise, cujo modelo clássico não é disponibilizado no âmbito das políticas públicas. (FIGUEIREDO, 1997).

Entretanto, inviabilizar a prática psicanalítica por causa destas condições seria privilegiar demasiadamente o local e as suas condições. Não devemos confundir tais questões e torná-las impedimentos. A psicanálise propõe um trabalho com ênfase na produção da fala e, para tanto, basta criar espaços favoráveis para a expressão da subjetividade.

Sauret (2006) considera a desaprovação feita à psicanálise pela suposta ineficácia na supressão dos sintomas e pela longa duração do seu tratamento como dupla homenagem à sua especificidade, assim, a psicanálise oferta um laço social que possibilita o desdobramento da função do sintoma. Segundo ele, “a duração dos tratamentos atuais poderia ser proporcional à intensidade da desqualificação do sintoma num social dominado pelo mercado e pelo cientificismo” (p. 38).

O diferencial das psicoterapias para a psicanálise, de acordo com Rinaldi (2006), está no lugar do saber. Nas técnicas sugestivas e adaptativas, o saber está no terapeuta. Ao contrário disso, na psicanálise, o saber emerge na fala do analisando como saber inconsciente. Daí a psicanálise não se propor a educar, adaptar, curar ou querer o bem do outro, pois tais condutas inviabilizam a emergência da sua singularidade.

Na concepção de Sauret (2006), a psicanálise, com sua teoria do sujeito, do sintoma e do laço social pode contribuir significativamente para o avanço das práticas da psicologia junto à rede de atenção psicossocial e demais políticas públicas. Contudo, seria necessário resguardá-la daquilo que possa enquadrá-la em um Outro (teórico, psicoterapêutico, institucional, legislativo, jurídico e político).

Logo, a particularidade e a contribuição da psicanálise para a atenção psicossocial consistem num discurso que se dirige por excelência ao sujeito e, com isso, elevar:

[...] seu interlocutor à posição de sujeito por necessidade discursiva, a psicanálise não só promove o que está nos fundamentos da política de saúde mental - levar em conta que cada cidadão, independente de sua estrutura psíquica e do mal do qual porventura se queixa, é digno de ser identificado como pessoa -, como também avança nessa orientação política e a faz avançar, definindo o que é esse sujeito - ser falante que tem direito ao exercício da singularidade que, por fazer parte da definição de sujeito, não pode ser maior ou menor conforme o caso: ela não é relativizável e é por isso que cada um tem a possibilidade de se exercer *na sua*, se o quiser e se assumi-la por sua conta e risco (ALBERTI, 2008, p.20).

De maneira geral, o que a psicanálise traz como contribuição para os dispositivos das políticas públicas, é a necessidade de considerar o discurso do sujeito, o qual confronta a norma, a regra, a moral e, assim, privilegia o inusitado e o imponderável. Todavia, vários desses dispositivos alojam um discurso capitalista, o qual produz o aniquilamento do Outro e a intolerância. Em suma, como observa Abreu (2008), perpetua-se a proposta do hospital psiquiátrico, de exclusão e alienação.

Nesse percurso, é interessante refletirmos sobre essa questão dos novos dispositivos, pois são novas práticas de cuidado e intervenção, mas, muitas vezes, eles reproduzem o velho modelo autoritário: o da segregação. Diante disto, torna-se pertinente a orientação do Manifesto do Conselho Federal de Psicologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2012, p.1).

[...] Não é mera poesia, é do humano não caber em receitas. Mas, neste caso, a receita para o que escapa à norma foi dada. A prescrição médica, psicológica, jurídica, social e política sentencia: fora de nós, fora da civilização, rumo aos confins do humano. Sem compaixão com a dor e, sobretudo, sem respeito à cidadania do outro, mas também à nossa, este veredicto arbitra sobre a questão de modo único, total e violento [...].

Segundo este Conselho, o intuito de abordar tais questões é suscitar uma reflexão sobre a relação que ainda se estabelece entre as práticas ditas de proteção e de cuidado e os movimentos de controle e aprisionamento da vida. Assim, se

questiona e critica os profissionais respaldados por uma ciência dita neutra e asséptica, que utilizam o poder para rotular o sujeito e inviabilizar o discurso dele sobre si mesmo.

Ao tentar curar, estabilizar ou adaptar, esses profissionais dificultam ou até mesmo inviabilizam o trabalho na rede de atenção psicossocial. Diante disto, os psicanalistas, baseados nos pressupostos lacanianos, propõem a implantação da clínica do sujeito para o contexto da atenção psicossocial em oposição à clínica do cuidado.

Neste sentido, a psicologia também precisa se responsabilizar pelas consequências das suas intervenções, pois, conforme o VII Seminário Nacional de Psicologia e Direitos Humanos em 2011, “[...] as práticas da psicologia são sempre práticas políticas. Elas produzem lugares e conferem fisionomia ao mundo em que vivemos.”

Assim, compete ao psicanalista, quando inserido em equipe interdisciplinar, subsidiá-la para suportar o fato de que o bem do próximo, muitas vezes, mais anula do que sustenta, posto que pode ser projeção narcísica de si mesmo. Tais percepções são frustrantes para uma equipe pautada na ética do bem, e talvez configure uma das maiores dificuldades a serem trabalhadas. (ALBERTI, S.; BUKOWITZ, A.; SANTOS, T., 2010).

Diante de tantas dificuldades encontradas pelos psicólogos nos serviços públicos, Figueiredo (1997) afirma que a falência das instituições públicas, caracteriza um grave problema que nos fornece condições de reconhecer os limites da clínica e não a sua inoperância. Portanto, esses limites não devem inibir o profissional de experimentar, de ousar na clínica e prosseguir o seu trabalho.

Frente às objeções para a prática psicanalítica, alguns psicólogos têm o sentimento de que não há nada a fazer. Todavia, Figueiredo defende que existe muito trabalho e que o profissional deve se atentar para:

[...] como são contadas e recontadas; onde se situa o sujeito; que fantasia aí se tece; do que ele pode realmente se desfazer para dar um rumo minimamente diferente a sua vida. Isto não é psicoterapia de apoio, aconselhamento, ou de base analítica. Muito menos o esvaziamento da condição social do sujeito. É propriamente uma aposta na possibilidade de haver mudança na realidade do sujeito, em função de até onde vai sua aposta, em um campo variável de possibilidades. Isto, por sua vez, depende também do manejo do analista. O investimento é diferenciado, mas é para ambos. E a recíproca é verdadeira: ao desinvestimento do profissional, seja na instituição ou na psicanálise, corresponde um desinvestimento do sujeito (FIGUEIREDO, 1997 p. 94).

Na análise das entrevistas com os psicólogos, observamos que as dificuldades para o trabalho em equipe foi o principal impasse enfrentado. A esse respeito, Figueiredo (2005) afirma que as equipes se organizam e se consolidam na rede da atenção psicossocial de dois modos típicos: equipe hierárquica e equipe igualitária.

No primeiro modo de organização, ocorre a hierarquização dos profissionais, numa distribuição verticalizada do poder de intervenção e de saber, que repousa numa autoridade vertical e inquestionável. Diferentemente disso, na equipe igualitária, tudo pode ser discutido e a cada argumento novo, surge nova situação ou nova dúvida. Vale salientar que o igualitarismo traz o risco de abolir as especialidades dos profissionais e desconsiderar a especificidade de certas ações no trabalho clínico. Há, ainda, o risco da diferença ser tomada como desacordo e, com isso, ameaçar o equilíbrio que dá sustentação à equipe. (FIGUEIREDO, 2005).

Considerando essas questões, Figueiredo (2005) apresenta cinco indicações da psicanálise para o trabalho coletivo na atenção psicossocial. A primeira indicação que temos da psicanálise é que o coletivo não se sustenta no todo. Diferente da *Gestalt*, que afirma que o todo é mais do que a soma das partes, afirmamos que “[...] não todo na soma das partes [...]” (FIGUEIREDO, 2005, p. 44). Assim, a psicanálise denuncia o furo do suposto ‘todo’ da equipe igualitária. Esse furo é provocado pelo próprio paciente, com o que vem do real: sua demanda enigmática, sua fala delirante ou um comportamento disruptivo, entre outros. A segunda indicação ressalta que o ato da intervenção é solitária, e a responsabilidade desse ato se situa no um a um. Entretanto, isso não impossibilita o seu partilhamento com o coletivo em determinado momento. A terceira indicação da psicanálise, refere-se ao que se deve partilhar com o coletivo. Segundo Figueiredo (2005), deve-se partilhar os elementos fornecidos pelo sujeito, em cada caso, a cada intervenção, como pistas para a direção do tratamento e para a execução do projeto terapêutico. A quarta indicação é o manejo do tempo a partir do tempo lógico, pois o tempo de compreender não deve se estender indefinidamente, mas ser reduzido ao ponto em que os significantes do sujeito que insistem se fazem valer como operadores no tratamento. Enfim, chegamos à quinta indicação da psicanálise para o coletivo, que se remete à transferência de trabalho, à qual constitui um instrumento de trabalho entre pares, cuja finalidade é o fazer clínico e a produção do saber pautada no sujeito (FIGUEIREDO, 2005).

Vale ressaltar que a proposta não é defender uma psicanálise para todos, mas delimitar as condições mínimas para se possibilitar a clínica psicanalítica nos serviços públicos de saúde (FIGUEIREDO, 1997). Talvez a proposta seja construir uma clínica psicanalítica comprometida com o sofrimento daquele que chega à rede de saúde pública, de maneira que possibilite ao profissional uma aprendizagem diária sobre a clínica, a política e a instituição (CERQUEIRA, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apresentação e análise dos resultados nos permitiu observar várias dificuldades relatadas pelos psicólogos entrevistados. Conforme apresentamos, os impasses foram organizados em três categorias. A primeira versou acerca das dificuldades no desenvolvimento do trabalho multiprofissional. Ao analisá-la, destacamos a ausência de reuniões de equipe, de momentos de estudo e a fragmentação do saber nas equipes.

Na sequência, apresentamos a segunda categoria e nos referimos às dificuldades de gestão do trabalho nas políticas públicas. Ao abordá-la, destacamos a transitoriedade dos vínculos de trabalho, a inadequação do perfil profissional, a ausência de estratégias de educação permanente, a insuficiência de recursos humanos e a inadequação dos modos de avaliação dos serviços.

Finalmente, apresentamos a terceira categoria, que se caracterizou pelas confusões epistêmicas e teórico-técnicas. Ao estudá-la, caracterizamos as confusões epistêmicas, os obstáculos institucionais para a prática profissional psicanalítica e os sujeitos sem demandas.

Consideramos que essas dificuldades constituem problemas graves para a execução da clínica psicanalítica nas políticas públicas, mas não impossibilitam o profissional que trabalha com esse referencial de ousar, arriscar e prosseguir com seu trabalho. Por esse motivo, apresentamos algumas contribuições da psicanálise por supormos que elas responderiam, pelo menos em parte, aos impasses levantados neste trabalho.

Desse modo, ansiamos por uma atenção psicossocial que considere a importância da clínica, com intervenções que ultrapassem a acepção social e jurídica de sujeito e também por uma clínica implicada com o sofrimento e que compreenda o sintoma como um enigma a ser desvendado.

A importância da inserção da psicanálise na rede de atenção psicossocial, não se configura somente como mais uma habilidade profissional, mas como suporte teórico e técnico. Nessa condição, a psicanálise nos adverte que todo ato ou dizer dos profissionais tem efeitos na equipe, cujo alcance nunca pode ser calculado a priori. Além disso, nestes termos, a clínica se caracteriza por ser uma construção diária, feita no caso a caso e sem receita.

Infelizmente, o que temos observado na maioria dos serviços das políticas públicas de atenção psicossocial, é a crença na eficácia e suficiência dos medicamentos e das psicoterapias e a falta de apreço pela psicanálise por ela não corresponder aos anseios de normalização e de rapidez exigida nas intervenções.

Assim, a psicanálise denuncia tais práticas, pois, geralmente, desconsideram a singularidade do sujeito. Por isso, psicólogos e psicanalistas fundamentados nos pressupostos lacanianos propõem a Clínica Psicanalítica, pautada na ética do desejo e, por isso, opõe-se a qualquer forma de universalização moral, de ideal de perfeição, bem-estar e completude a ser alcançado pelos sujeitos ou do estabelecimento de regras comuns a todos.

Certamente, os psicólogos pautados na ética da psicanálise, têm condições de interrogar as regras institucionais, o saber dominante e a produção exigida pelas políticas públicas e fazer disso material de trabalho. Tal postura profissional promove mudanças e novos saberes na rede de atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. N. A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. Estudos e pesquisas em psicologia, Rio de Janeiro, ano 8, n.1, p. 74-82, 1º semestre de 2008.
- ALBERTI, S. A política da psicanálise e a da saúde mental. Estudos e pesquisas em psicologia, Rio de Janeiro, v.8, n.1, abr. 2008.
- ALBERTI, S.; BUKOWITZ, A.; SANTOS, T. Investigações sobre o lugar da psicanálise na saúde mental. Cadernos de Pesquisa, São Luís, v. 17, n. 3, set./dez. 2010.
- Em Nome da Proteção e do Cuidado, que formas de exclusão temos produzido? 17 de novembro. VII Seminário Nacional de Psicologia e Direitos Humanos – Drogas: Direitos Humanos e Laço Social. Disponível: <http://direitoshumanos.cfp.org.br/?page_id=16>. Acesso em: 18/03/2012.
- CERQUEIRA, L. C. A instituição e a clínica no campo da saúde mental: há lugar para a Psicanálise na gestão da saúde mental?, dissertação (mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- Manifesto do Conselho Federal de Psicologia. Drogas: pelo tratamento sem segregação. Disponível: <<http://www.peticaopublica.com.br/pview.aspx?pi=CFP2011A>>. Acesso em: 15/03/2012.
- DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. Estudos em psicologia, Natal, v.3, n. 1, jan./jun. 1998.
- FIGUEIREDO, A. C. Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. Mental, Barbacena, n. 5, p. 44-45, nov. 2005.
- FIGUEIREDO, A. C. Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público. 3.ed. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 1997.
- MINAYO, M. C. M. Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1992.
- RINALDI, D. Entre o sujeito e o cidadão: psicanálise ou psicoterapia no campo da saúde mental? In: Psicanálise e saúde mental: uma aposta. Rio de Janeiro, 2006, p. 141-147.
- SAURET, M.-J. Psicanálise, psicoterapias... ainda. In: Psicanálise e saúde mental: uma aposta. Rio de Janeiro, 2006, p. 19-43.

CHALLENGES IN PSYCHOLOGISTS PERFORMANCE AND CONTRIBUTIONS TO PSYCHOANALYSIS IN PSYCHOSOCIAL ATTENDANCE

ABSTRACT

In this study we aim for discussing challenges for the activity of psychologists, who mentioned to work with psychoanalysis in their attendance and participate in the psychosocial network of the southern region of Mato Grosso (Brazil). Therefore we conducted open interviews with the psychologists. Based on the interviews we could identify 3 categories of challenges: (1) difficulties in developing an multi-professional handling (2) problems concerning public management and politics in their work and (3) ambiguities in theoretical and clinical questions. To ameliorate these problems we present a few contributions for psychoanalysis in psychosocial attendance programs.

KEYWORDS: Performance of Psychologists; Challenge; Psychoanalysis.

IMPASSES DE LA PRATIQUE DES PSYCHOLOGUES ET QUELQUES CONTRIBUTIONS DE LA PSYCHANALYSE AU DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

RÉSUMÉ

Cet article vise à discuter des impasses de la pratique des psychologues qui ont mentionné travailler avec la psychanalyse dans le réseau de la prise en charge psychosociale de la région sud de l'état du Mato Grosso. Ainsi, nous menons des entretiens ouverts avec des psychologues et, à partir de cette procédure, nous établissons trois catégories d'impasses: 1) difficultés pour le développement du travail multiprofessionnel (2) problèmes de gestion du travail dans les politiques publiques, et (3) confusions épistémiques et théorico-techniques. Face à de tels problèmes, nous présentons quelques contributions de la psychanalyse au domaine de la prise en charge psychosociale.

MOTS-CLÉS: La Pratique des Psychologues; Impasses; Psychanalyse.

Recebido em: 10-10-2018

Aprovado em: 23-11-2018

© 2018 Psicanálise & Barroco em revista

<http://www.seer.unirio.br/index.php/psicanalise-barroco/index>
revista@psicanalisebarroco.pro.br

Programa de Pós-Graduação em Memória Social — UNIRIO.

Memória, Subjetividade e Criação.

<http://www.memoriasocial.pro.br/proposta-area.php>