

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PRÁTICAS CLÍNICAS CONTEMPORÂNEAS,
POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL

Marcelo Almeron Vasconcelos

UM OLHAR AO INVISÍVEL: O LUGAR DA ESCUTA NA SUBJETIVAÇÃO DE
PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS DE UM CAPS AD

Santa Cruz do Sul

2022

Marcelo Almeron Vasconcelos

**UM OLHAR AO INVISÍVEL: O LUGAR DA ESCUTA NA SUBJETIVAÇÃO DE
PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS DE UM CAPS AD**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia– Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Edna Linhares Garcia.

Santa Cruz do Sul - RS

2022

Marcelo Almeron Vasconcelos

**UM OLHAR AO INVISÍVEL: O LUGAR DA ESCUTA NA SUBJETIVAÇÃO DE
PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS DE UM CAPS AD**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia– Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Dra. Edna Linhares Garcia

Professora Orientadora

Universidade de Santa Cruz do Sul

Dr. Jerto Cardoso da Silva - Professora Examinador

(Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia)

Universidade de Santa Cruz do Sul

Dr. Moises Romanini

Professor Examinador Externo

(Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dedico este trabalho ao meu tioPaulo Roberto Almeron de Freitas
(*inmemorian*), que viveu na invisibilidade do seu tempo.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus pais, Regina e Luiz Carlos, pelo apoio, pelo incentivo e por me mostrarem desde cedo que através do estudo conseguimos melhorar sempre como sujeitos;

Agradeço aos meus filhos amados, Luiz Antônio e Mirella, por suportarem minha ausência perante à escolha de realizar o mestrado. Vocês são minha fonte de motivação e inspiração diária;

Dedico um agradecimento especial à Liana, pelo amor, pelo cuidado, pelo carinho e pelo incentivo nas horas mais difíceis;

A todos os professores do Programa, em especial à minha orientadora, Professora Edna, que soube me conduzir nesta caminhada e foi um olhar atento frente às minhas elaborações e viagens;

À professora Liliana Ferreira, que me auxiliou consideravelmente na revisão textual deste trabalho;

A todos os colegas de curso, em especial ao Airan e à Jacqueline, que me sacudiram e acolheram nos momentos de indecisão;

À Maria Angélica, pelo incentivo e confiança depositada;

A toda a equipe do CAPS AD, que entendeu o trabalho e me possibilitou circular no cotidiano da instituição, sentido-me sempre “acolhido”.

“O que mata um jardim
Não é mesmo alguma ausência nem o abandono...
O que mata um jardim
É esse olhar vazio de quem por ele passa
indiferente.”

Mario Quintana

RESUMO

A presente dissertação é resultado de uma pesquisa-intervenção, com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e interpretativa do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul/RS. O objetivo da pesquisa foi compreender como a escuta clínica psicológica contribui nos processos de subjetivação de pacientes dependentes químicos, através das suas narrativas, entendendo o lugar que estas ocupam no tratamento, através de um viés psicanalítico de análise. Foram realizadas entrevistas com os sujeitos usuários de drogas lícitas e ilícitas, que buscam atendimento ou realizam acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do município de Uruguaiana/RS. Também foi realizado um trabalho de observação e escuta com a equipe técnica de saúde da instituição durante as reuniões sistemáticas nos estudos de casos. As análises dos dados produzidos nesses encontros contribuíram para a reflexão e para os questionamentos sobre a importância da escuta e do acolhimento dos sujeitos que frequentam a instituição, bem como dos profissionais que fazem parte da mesma, pois se torna impossível o ato de acolhimento a partir de uma equipe que não se sente acolhida. Sendo assim, observou-se que a pesquisa resultou em implicações múltiplas no cotidiano daquela unidade de acolhimento.

Palavras-chave: Acolhimento; Psicologia; Usuários de Drogas.

ABSTRACT

This dissertation is the result of research-intervention, with qualitative approach, descriptive, exploratory and interpretive of the Professional Master's Degree in Psychology of UNISC - University of Santa Cruz do Sul/RS. The objective of the research was to understand how the psychological clinical listening contributes to the processes of subjectivation of chemical dependent patients, through their narratives, understanding the place they occupy in the treatment, through a psychoanalytic bias of analysis. Interviews were conducted with subjects who were licit and illicit drug users, seeking care or being monitored at the CAPS AD in the city of Uruguaiana/RS. It was also carried out an observation and listening work with the technical health team of the institution during the systematic meetings in the case studies. The analysis of the data produced in these meetings contributed to reflection and questions about the importance of listening and welcoming of the subjects who attend the institution, as well as the professionals who are part of it, because it becomes impossible the act of welcoming from a team that does not feel welcomed. Thus, it was observed that the research resulted in multiple implications in the daily life of that sheltering unit.

Keywords: Reception; Psychology; Drug Users.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
FASE	Fundação de Atendimento Socioeducativo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNDOC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes
UNIPAMPA	Universidade Federal do Pampa
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	DESCRIÇÃO DA PESQUISA-INTERVENÇÃO	16
2.1	O sujeito e as drogas	19
2.2	Intervenções	20
2.3	Significantes	22
2.4	Possibilidades de encaminhamentos.....	25
3	DESCRIÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO	28
4	ARTIGO ENCAMINHADO À REVISTA	30
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICES	31
	APÊNDICE A – Entrevista Semiestruturada	31
	APÊNDICE B – Produto Técnico	32
	APÊNDICE C – Registros Fotográficos.....	33
	ANEXOS	40
	ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética	41
	ANEXO B – TCLE Pacientes CAPS AD.....	45
	ANEXO C - TCLE Equipe de Saúde	47
	ANEXO D – Normas Revista SPPA	49

1 INTRODUÇÃO

A droga, como um fenômeno social, esteve presente desde as primeiras civilizações, havendo registro da utilização de substâncias psicoativas há mais ou menos oito mil anos (FERNANDES; FUZINATTO, 2012). Historicamente, o uso dessas substâncias tinha por objetivo a prática de rituais religiosos, na busca pelo processo de autoconhecimento (espiritualidade) e na prática de cuidado em saúde, lançando mão de suas propriedades para o tratamento de enfermidades (TORCATO, 2013, 2016). Nos dias atuais, tal circunstância se tornou uma questão social e de saúde pública.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNDOC) estima que 35 milhões de pessoas no mundo sofram de transtornos decorrentes do uso de drogas, e somente no ano de 2017 foram registradas 585 mil mortes vinculadas ao consumo de drogas (UNDOC, 2019). Já no Brasil, em 2017, foi realizado o III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, que encontrou como resultado uma prevalência de 30,1% de uso de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias da realização do Levantamento Nacional. Destacam-se os indivíduos adultos (24-35) entre aqueles que apresentaram a maior prevalência (38,2%). Entre as drogas ilícitas, a maconha foi o entorpecente mais consumido, com seu uso por 1,5% da referida população (BASTOS *et al.*, 2017).

Visando à prevenção do uso de drogas e à promoção da saúde da população, em 2019, foi aprovada a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), que dispõe sobre a garantia do direito à assistência em saúde dos usuários e/ou dependentes de drogas. No entanto, o Decreto nº 9761 de 2019 representa um retrocesso à reforma psiquiátrica, tendo em vista as propostas de internações compulsórias sem autorizações judiciais, bem como o estabelecimento de uma política de drogas pautada no paradigma da abstinência. O percurso que antecede à publicação da PNAD vem sendo construído desde o Movimento da Reforma Psiquiátrica (1970), que tinha como pauta a destituição dos precários manicômios e a criação de serviços substitutivos humanizados. “Em 2001, com sanção da Lei da Saúde Mental, são instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), redirecionando o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001; ALVERGA; DIMENSTEIN, 2006).

Assim sendo, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) constitui-se em um ponto na rede de saúde mental incumbido pelo acolhimento e auxílio aos usuários de drogas frente a seu nível de dependência. O Centro oportuniza espaços de convivências, grupos terapêuticos, atendimentos individuais, bem como orientação sobre as possibilidades de redução do uso de drogas (BRASIL, 2004). O suporte psicológico e as

práticas de cuidado no CAPS AD devem se alicerçar na escuta qualificada, que permite adquirir maiores informações sobre cada paciente, que possibilita escolhas e resoluções de suas necessidades (RODRIGUES; CAVALCANTE, 2015, p. 1), as quais permitem ao sujeito um espaço em que possa falar sobre si e refletir sobre as questões relacionadas ao uso e abuso de drogas.

Foi a partir da experiência como psicólogo do Consultório na Rua, e, também, como Coordenador no CAPS AD, em Uruguaiana/RS^{1*}, que se iniciaram as inquietações que deram origem a esta pesquisa. Naquela época, tais inquietações permeavam minha prática clínica, ao atender, por exemplo, um paciente na rua, pois desconstruía a compreensão que eu tinha do espaço clínico, além de gerar questionamentos sobre a falta de percepção daqueles sujeitos anteriormente no nosso cotidiano. Aos poucos, estas indagações foram sendo discutidas nas reuniões do grupo de trabalho e foi constatado que as impressões de todos os integrantes da equipe eram as mesmas. Constatamos, igualmente, que antes de qualquer capacitação, não olhávamos aquela população e, em decorrência disso, passamos a nos perguntar: - quem são eles? As respostas a esta questão permitiram observar que se tratava de pessoas que, por algum motivo, decidiram ou estão temporariamente morando na rua; são pessoas que passam maior ou menor tempo tomando a rua como seu lar temporário ou de caráter permanente, em alguns casos, inclusive, usando drogas, e tendo que conviver com os rótulos designados pela sociedade, tais como: “vagabundos”, “drogados”, “moribundos”, ou seja, pessoas invisíveis, que desaparecem aos olhos dos demais como cidadãos de direitos.

Conforme cita o Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua: “os principais motivos pelos quais essas pessoas passaram a viver e morar na rua se referiam aos problemas de alcoolismo e/ou drogas (35,5%); desemprego (29,8%); e desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%); e, dos entrevistados no censo, 71,3% citaram pelo menos um desses três motivos, que a pesquisa destaca que podem estar correlacionados entre si ou um ser consequência do outro. (BRASIL, 2012).

Importante destacar que tal população, em sua maioria, se mantém afastada dos serviços de saúde ofertados pela rede pública. Isto acontece em razão de que, em alguma oportunidade, não foram acolhidos em suas necessidades, piorando o estado de vulnerabilidade social e psíquica. Dar atenção a estes sujeitos considerados “invisíveis” pela e para a sociedade é tarefa que algumas instituições se propõem a fazer, principalmente quando

¹A experiência como coordenador do CAPS AD em Uruguaiana aconteceu de 2012 a 2015. Já como psicólogo no Consultório na Rua, as atividades foram desenvolvidas de 2013 a 2015, realizando abordagens, orientações e atendimentos a moradores de rua.

se trata de pensar sobre como acolher, função que instituições como o CAPS AD e as equipes do Consultório na Rua tentam realizar diariamente.

Com a minha inserção no Mestrado Profissional em Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) /RS, no ano de 2019, e participando da linha de pesquisa Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental foi possível aprofundar tais inquietações e começar a refletir sobre estes contextos, de forma que, aos poucos, fui elaborando a pesquisa em questão.

Neste sentido, o título da dissertação vai ao encontro do lugar que a escuta ocupa, através das narrativas desenvolvidas nos depoimentos dos pacientes e da função da instituição que os acolhe. Com isso, pode-se perceber que “é impossível acolher sem ser acolhido”, como frisam Romanini; Guareschi e Roso (2017, p.12), ou seja, o integrante da equipe que desempenha a função de acolher precisa permitir que o discurso do outro possa se desenvolver sem julgamentos, de forma livre, sendo possível, de alguma maneira, deixar-se atravessar pelo discurso do paciente, gerando a possibilidade de estabelecer uma relação de confiança entre ambos. Nas palavras de Marília Marques (2015, p. 20), em sua Dissertação de Mestrado intitulada “Aproximações psicanalíticas da dependência química: do que se trata?”, podemos ler que:

É impossível dizer que nos CAPS a relação paciente-profissional da saúde passou a não mais se dar, exclusivamente, por meio de um atendimento em consultório. A pessoa que está no CAPS, qualquer que seja a modalidade de tratamento, não participa somente de atividades direcionadas. Convive com outros pacientes e com todo o corpo de trabalhadores da instituição, conforme prática conhecida por ambiência, aspecto fundamental desta forma específica de assistência.

Com a perspectiva do vínculo institucional é possível iniciar um processo de organização de necessidades básicas destes sujeitos, podendo, assim, evidenciar o lugar que a instituição passa a ter, mesmo que temporariamente, na vida dos mesmos. Um lugar que dá sentido e direção para uma subjetividade que até então parece estar fragmentada, conforme afirma Marta Conte (2002, p.45): “o tóxico se vê fragmentado, sem palavra própria, justamente porque é o tóxico que cumpre a vez de assegurar um enlaçamento entre o Real, o Imaginário e o Simbólico”. Desta forma, a instituição lhe oportuniza a oferta de uma escuta, contribuindo para que o sujeito consiga narrar sobre sua história e seus modos de vida. Conforme salienta Torossian (2008, p. 86), “as referências inconscientes são marcas necessárias para a produção de novas configurações assim como o conhecimento da língua é indispensável a quem quer falar/ escrever /ler o novo”.

Nesses espaços, então, vão se produzindo sentidos através das narrativas que ali se processam, o que nos permite refletir sobre o que sugere Ricoeur (1994,p. 15), que “a narrativa é significativa na medida em que esboça os traços da experiência temporal”. Sendo assim, possibilita o entendimento daquilo que é narrado pelo sujeito e as possíveis transformações que ocorreram durante este tempo. Torossian (2008, p. 88) afirma “que a leitura constitui um dispositivo para a transformação do sujeito. O ato de ler poderá produzir a modificação de sentidos cristalizados, apontando para novas configurações de sujeito”. Desta forma, é possível aproximar as reflexões da pesquisa e pensar que o sujeito, ao narrar sua história, pode alterar sensações e sentidos que estão cristalizados na sua subjetividade.

Em se tratando de falar de narrativas e escutas, adotei como base teórica alguns autores com referencial psicanalítico, como uma possibilidade de fundamentar e agrupar as minhas elaborações. Tomando conceitos baseados nas obras de Sigmund Freud, Jacques Lacan, Charles Melman, dentre outros autores mais contemporâneos, busquei sustentar as observações e as análises realizadas a partir dos conceitos de sujeito, transferência, significante, toxicomania e demais que vão ao longo do texto se entrelaçando e dando sentido às observações sobre o cotidiano institucional. Fiz a escolha pela psicanálise como base teórica, pois me identifico com ela já há algum tempo, talvez porque tenha levado alguma “mordida” subjetiva ao longo destes anos de formação e também da minha própria constituição enquanto sujeito.

Importante salientar que, ao longo do texto, vou me referir aos termos de “dependência química”, “usuários” e “toxicomania” como algo que estabelece uma relação com vários outros discursos, a exemplo da dependência química, a partir de seu uso pela Medicina. Isso ocorre porque o CAPS AD está estabelecido como um lugar de tratamento para a população da cidade, bem como o discurso que nele circulava ao encontro deste lugar de tratamento e dependência química, deixando de olhar para outras possibilidades de tratamento como, por exemplo, a redução de danos, que é uma estratégia de saúde pública, a qual visa “controlar possíveis consequências adversas ao consumo de psicoativos – lícitos ou ilícitos sem, necessariamente, interromper esse uso, e buscando inclusão social e cidadania para usuários de drogas” (BRASIL, [2002]). No que se refere ao termo usuário, foi adotada como referência a Lei 10.216/2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. Em se tratando da toxicomania, termo utilizado pela psicanálise, toma-se o objeto droga como referência para o sujeito, o que poderá lhe causar a doença. Salienta-se, contudo, a importância que o sujeito lhe atribui como sendo uma forma de sentir prazer. Ainda conforme afirmam Schimith, Murta e

Queiroz (2019, p. 5), “o toxicômano, de outro modo, usa a droga como um objeto exclusivo que impede qualquer outro laço social, estabelecendo uma relação de exclusividade com ela”. Sendo assim, fica à mercê do objeto sem conseguir se perceber, se escutar, perdendo suas identificações subjetivas.

Ao longo das atividades desenvolvidas no Mestrado Profissional em Psicologia foi solicitada a realização de um trabalho em uma das disciplinas. Optei por fazer um vídeo de, aproximadamente, 23 minutos de duração, falando sobre acolhimento, onde continham relatos de profissionais e usuários de instituições que trabalham com a população em estado de vulnerabilidade social.

Na elaboração do vídeo, um dos relatos que me chamou atenção foi o de um paciente do CAPS AD de Uruguaiana/RS, que descreveu o momento de sua chegada à instituição e de como foi acolhido. Em especial, chamou-me a atenção quando este sujeito diz que “não sabia o que era CAPS”. Mesmo assim, aceitou ir àquele lugar onde foi bem recebido. Com o tempo, a instituição acabou se tornando uma extensão de sua casa, ou seja, estar participando das atividades institucionais diariamente oportunizou também a alternativa de reduzir o dano causado pela dependência química. Conforme seu relato, a afetividade e a maneira de ser acolhido auxiliaram muito para o seu sentir-se bem novamente. Tal depoimento remete à reflexão sobre o conceito de acolhimento. Faz pensar, conforme afirmam Romanini, Guareschi e Roso (2017, p.493), que “o acolhimento, nesse sentido, é também 'um encontro de saberes', duas histórias, duas trajetórias que se encontram dentro de um serviço”. Desenvolvendo uma ação de aproximação, é um “estar com” e pressupõe uma atitude de inclusão e afetos, que conduzem ao compromisso de reconhecimento e do comprometimento com outro, o respeito às suas demandas, interesses, diferenças, suas dores, seus modos de viver, sentir e estar na vida.

Esta experiência foi fundamental para modificar minha intenção de investigar, delineando o objetivo desta pesquisa, que vai ao encontro de poder pensar sobre o lugar da escuta psicológica para estes pacientes e de como ela pode causar uma transformação nos mesmos. Tal fato permitiu, igualmente, realizar uma análise das narrativas institucionais, a partir dos encontros com a equipe e nos estudos de casos de pacientes.

Referente à pesquisa-intervenção, conforme salienta Mendes, Pezzato e Sacardo (2016, p.1741), “esta abordagem apoia a ideia de implicação, ou seja, o pesquisador, ao investigar uma determinada situação, mantém-se em contato direto com as pessoas e seu território”. Desta forma, a intenção também foi propor à equipe de trabalho reflexões acerca do acolhimento aos pacientes, pensar sobre o lugar que a instituição ocupa no campo social, e

entender como se processam as relações dentro do espaço institucional. Foi originado, como resultado desta pesquisa, um produto técnico (folder) contendo informações relevantes à comunidade sobre dependência química e sobre o funcionamento da instituição, assim como um artigo a respeito do mesmo tema, conforme orienta o regimento do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC.

Após a introdução à temática, que expõe a trajetória e as primeiras considerações sobre o trabalho realizado, ainda neste capítulo, apresento a problematização e os objetivos da pesquisa.

Como pergunta problematizadora que deu origem ao estudo ora proposto, foi questionado: - Qual a importância da escuta psicológica na subjetivação de pacientes dependentes químicos de um CAPS AD? Em decorrência dessa indagação, o objetivo geral da pesquisa foi o de analisar como a escuta psicológica contribui nos processos de subjetivação de pacientes dependentes químicos que frequentam um CAPS AD. Como objetivos específicos, por sua vez, destacam-se: (i) descrever como a escuta psicológica pode contribuir para a desfragmentação subjetiva dos toxicômanos; (ii) observar e identificar as possibilidades de ressignificação dos sujeitos toxicômanos por meio de suas narrativas; (iii) conhecer que lugar as drogas ocupam na singularidade destes sujeitos usuários; e (iv) estabelecer diferenças e aproximações entre as associações conscientes e inconscientes sobre uso e abuso de drogas produzidas nas narrativas de sujeitos frequentadores do CAPS AD.

A seguir, na próxima seção, apresento os fundamentos teóricos da pesquisa.

2 DESCRIÇÃO DA PESQUISA-INTERVENÇÃO

Inicialmente, descreve de modo genérico o contexto onde a pesquisa foi realizada, que é a cidade de Uruguaiana/RS, localizada na região oeste do estado do Rio Grande do Sul, com uma população estimada em aproximadamente 126 mil habitantes, e uma densidade demográfica de 21,95 hab./km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE], 2019). O município possui um CAPS AD, que realiza cerca de 60 atendimentos por dia, entre consultas individuais (pelas diversas áreas de atuação na instituição), atendimentos em grupo, além da oferta de alimentação, oficinas pedagógicas, grupos e atividades externas. A equipe técnica é formada por 23 profissionais da saúde, sendo eles: um psiquiatra, um clínico geral, duas psicólogas, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um educador físico, uma pedagoga, um terapeuta ocupacional, além de oficinairos, agentes sociais, assistente social e técnicos administrativos. Vale ressaltar que no prédio onde a instituição está instalada, antigamente, funcionava um hospital que se chamava “Hospital Santo Antônio”. Este foi o primeiro hospital na época de seu funcionamento a receber pacientes com dificuldades em relação ao uso de álcool e outras drogas.

As pessoas que frequentam a instituição, em sua maioria, apresentam um grande percurso de vida permeado pelo uso de álcool e outras drogas. Geralmente pertencentes à classe de baixa renda financeira, são encaminhadas por algum familiar na tentativa de iniciar/reiniciar um tratamento, bem como, em alguns casos, na busca por uma internação. Estas tentativas se caracterizam por um desgaste nas relações e vínculos familiares, tanto que, ao dar início nos atendimentos, os familiares são convidados a participarem dos grupos terapêuticos existentes na instituição, para que possam entender o que está acontecendo com seus filhos(as), diminuir seu sofrimento, e se fortalecerem neste processo de recuperação. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A), e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXOS B e C).

No que diz respeito ao período de realização da pesquisa, ela foi desenvolvida de junho de 2020 a janeiro de 2021, com frequência de duas vezes na semana, perfazendo 2h por dia. Neste período, foram feitas 10 (dez) entrevistas semiestruturadas com pacientes (modelo em anexo), que geraram e produziram dados, reuniões com a equipe técnica da instituição (estudos de casos, elaboração do folder), e, também, um encontro com a equipe de trabalho do CAPS AD. Faz-se necessário destacar que, durante este período, passamos pela Pandemia ocasionada pelo Coronavírus (covid-19), o que alterou significativamente o cotidiano do

CAPS AD, devido aos cuidados sanitários que todos necessitavam obedecer. Neste contexto pandêmico, as reuniões dos grupos terapêuticos, bem como as dos grupos de família, não puderam acontecer, evitando aglomerações, com intuito de conter o contágio. Sendo assim, vários pacientes não frequentaram a instituição durante a Pandemia, o que dificultou de certa forma a realização das entrevistas desta pesquisa.

Referente à entrada no campo de pesquisa, tentei me colocar na condição de observador no primeiro momento, pois era a partir deste olhar atento e sensível que as questões poderiam surgir, algo que realmente foi se oportunizando a partir desta prática. Assumir o papel de pesquisador junto à instituição é olhar com sensibilidade para aquilo que os demais profissionais, às vezes, não percebem, em razão de estarem mergulhados no cotidiano institucional. Neste sentido, dá-se uma das importantes contribuições da Psicologia, de realmente estudar a alma, conforme afirma Marendino (2014, p. 94), “torna-se essencial revelar de que a alma é possível falar e qual a relevância e profundidade que ela tem para os constructos da ciência psicológica”. A observação possibilita não somente coletar dados para a pesquisa, mas construir os dados, juntamente com o espaço de pesquisa e os sujeitos envolvidos. Dessa maneira, a produção do conhecimento ocorre a partir das percepções e sensações. Trata-se de não ficar alheio ou isento às questões que irão aparecer; é estabelecer um olhar terceiro que pode, ao longo das ações, produzir outros sentidos e direções. Conforme salientam Passos, Kastrup e Escóssia (2009, p. 151), “na pesquisa em saúde o objeto exige um procedimento que possa incluir sua dimensão subjetiva, já que toda prática de saúde se faz no encontro de sujeitos, ou melhor, pelo que se expressa nesse encontro”.

Em se tratando do referencial teórico, para fundamentar as elaborações, análises e ou simplesmente meu olhar, busquei subsídios em autores psicanalíticos, indo ao encontro de responder à minha pergunta de pesquisa. Desta forma, me reporto a uma citação de Lacan (1998, p. 332), quando diz “que a psicanálise está ao alcance de todos. É ela que se revela na questão do que falar quer dizer, e todos a encontram ao simplesmente acolher um discurso”. Percebi que nos encontros iniciais, além de estar acolhendo o Centro como um local de pesquisa, eu também estava sendo acolhido através dos discursos que ali circulavam de forma incessante, permitindo iniciar, além das observações, as interpretações do que estava sendo narrado. Desta forma, é possível reiterar a importância de escutar essas narrativas que vão trazendo à tona as experiências e produções dos sujeitos envolvidos. Possibilita, também, entender como a escuta pode produzir sentidos para este que narra, indo ao encontro da concepção de Lacan (1954, p. 275), no que diz respeito à função criativa da palavra, quando afirma que:

A palavra não tem nunca um único sentido, o termo, um único emprego. Toda palavra tem sempre um mais além, sustenta muitas funções, envolve muitos sentidos. Atrás do que diz um discurso, há o que ele quer dizer, e, atrás do que quer dizer, há ainda um outro querer-dizer, e nada será nunca esgotado – se não é que se chega ao fato de que a palavra tem função criadora e faz surgir a coisa mesma, que não é nada senão o conceito.

A intenção foi, no âmbito da pesquisa realizada, buscar entender o que está atrás das palavras narradas dentro do campo institucional, sejam elas ditas pelos profissionais que fazem parte dela ou dos sujeitos que a buscam.

No que diz respeito ao acolhimento do discurso do sujeito atendido, estabelece-se o vínculo de confiança entre ele e o psicólogo. Desta forma, o sujeito sente-se à vontade para, aos poucos, narrar sobre a sua vida e estabelecer o vínculo de confiança. Conforme Freud (1913/2010, p.167), “é verdade que a confiança alegre do paciente torna nosso primeiro relacionamento com ele muito agradável; ficamos-lhe gratos por isso, mas advertimo-lo de que sua impressão favorável será destruída pela primeira dificuldade que surgir na análise”.

Já que introduzi as questões referentes à escuta, à palavra e às narrativas, um termo que me ocorreu nestes momentos foi “vínculo”, algo que nos remete a pensar no conceito de transferência, que é um dos pilares fundamentais da psicanálise, como afirma Chemama (1995, p. 217): “vínculo afetivo intenso, que se instaura de forma automática e atual, entre o paciente e o analista.”. Importante salientar que dentro desta perspectiva de transferência, em algumas circunstâncias, ela se dá por parte dos pacientes com o próprio local de pesquisa, e não somente com os profissionais que ali se encontram. No que se refere ao conceito em si, vale ressaltar que a partir da transferência, o sujeito poderá iniciar um deslocamento de suas questões relacionadas à droga, ou seja, ao se sentir acolhido, vai conseguindo narrar suas questões e a droga deixa de ocupar um lugar de importância no seu cotidiano. Freud (1912/2010, p. 139) afirma que “a transferência para o médico poderia, de modo igualmente simples, servir para facilitar as confissões”. O sujeito que busca a escuta encara a fala como uma tarefa árdua, pois terá de suscitar suas inquietações relacionadas à sua subjetividade, manifestando-as à outra pessoa, com a qual, anteriormente, não teve contato, bem como guarda consigo o receio dos julgamentos pré-estabelecidos anteriormente pelo corpo social.

É na relação transferencial que surgem os lapsos, os atos falhos, bem como é possível realizar as pontuações e interpretações do discurso, ocasionando também em quem escuta uma inquietação a partir daquilo que é narrado. Conforme Lacan (1954, p. 302), “nossos atos falhados são atos que são bem sucedidos, nossas palavras que tropeçam são palavras que confessam. Eles, elas, revelam uma verdade detrás. No interior do que se chamam associações livres, imagens do sonho, sintoma, manifesta-se uma palavra que traz a verdade”.

2.1 O sujeito e as drogas

Faz-se relevante pensar sobre o lugar que o sujeito ocupa no contexto de tratamento. De acordo com Melo e Maciel (2016, p.85), “o usuário de drogas é representado negativamente, pois é confundido pela própria droga, com todas as cargas negativas que daí advém. Ou seja, o sujeito é tomado como não confiável, ausente de caráter, não tendo capacidade de avaliar sua condição perante a droga”. Este lugar se encontra desvalorizado e destituído de fala, ocasionando situações nas quais se apresentam e se colocam a impossibilidade de atuação e inscrição subjetiva dele. Pode-se afirmar, conforme Bousoño (2012, p.61), “que frente à imagem humilhante dessas práticas, a escuta do analista pode fazer um lugar que instale algo de íntimo, pois entre o sujeito e o objeto, não há mais espaço para a narrativa, não há lugar para construir uma história, pois a distância é abolida”. Então, o sujeito fica submetido ao objeto de desejo (droga), não percebendo outras maneiras de sentir prazer. Sendo assim, estabelece um aprisionamento a esta única forma de gozo, como se o objeto não se desprendesse da sua subjetividade, tornando-o impossibilitado de ir ao encontro de outras possibilidades de desejo com outros objetos. Conforme afirma Deluermoz (2016, p.10), “o objeto no vício adere ao corpo, é um objeto real sem voz, sem sequer a possibilidade de uma voz, porque o drogado não fala, ele age”.

Sendo assim, uma possibilidade terapêutica seria fazer com que a droga pudesse deixar de tomar o lugar de importância na subjetividade do sujeito, conforme afirmam Melman e Calligaris (1992, p.80), “a atitude terapêutica que se deduz de tais postulados consiste em propor que a droga deixe de tomar seu preço e seu gozo reforçado a partir da interdição”. Seria possibilitar, através da escuta, que o sujeito pudesse enfrentar as situações do cotidiano que geram frustrações, decepções, sem necessitar do uso de substâncias, ou seja, conseguir olhar para sua subjetividade sem querer ter tudo para determiná-la. Algo que é evidenciado na realidade dos pacientes que frequentam o CAPS AD, pois constantemente são vistos negativamente nos mais diversos segmentos da sociedade, perdendo identificações, esquecendo parte significativa da sua história, já que a droga passa a ocupar o lugar de preenchimento de uma lacuna subjetiva.

A escuta, por sua vez, passa a ter uma significação, pois permite que o sujeito narre e olhe para sua própria história, trazendo à tona o que estava inconsciente. Existem fatos, eventos e vivências que, ao serem narrados, podem despertar no sujeito sensações prazerosas ou de resistências, mas que ao serem faladas quebram algo que até então estava reprimido na subjetividade.

A partir da experiência de pesquisar, podendo conhecer e dialogar com este tipo de instituição, foi possível conhecer as muitas e mais diferentes histórias de vida que existem e pulsam dentro de um cenário público de atendimento. Desta maneira, pode-se perceber o que tem do desejo de cada um em estar envolvido neste processo, algo que contagia e provoca reflexões acerca da nossa prática profissional, principalmente no que tange à forma de acolher as mais diversas subjetividades.

Até aqui tratei de situar por onde iniciei meu processo de pesquisa, bem como por onde embasei minhas observações e análises. Sendo assim, a ideia a seguir é de poder compartilhar como ocorreu essa experiência, no mínimo significativa, pelos atravessamentos subjetivos que pude vivenciar no lugar de pesquisador.

2.2 Intervenções

Ao entrar no campo de pesquisa, a questão que se mostrou mais relevante foi a possibilidade de intervenção na instituição. Na chegada ao serviço, durante a apresentação do projeto de pesquisa, a equipe solicitou que pudesse participar das reuniões de estudos de casos que estavam para serem retomadas na instituição. Desta forma, foi possível perceber que esta era uma primeira solicitação de trabalho, algo que, ao longo da pesquisa, foi se transformando e se delineando em uma demanda de escuta da equipe sobre os casos, bem como da própria equipe também. Sendo assim, a ideia inicial foi se modificando, pois a expectativa primeiramente era entrevistar para depois pensar na instituição. Esta modificação foi acontecendo principalmente pelo pedido do coordenador do Centro, que demonstrou bastante interesse em voltar a pensar sobre o cotidiano dos pacientes de forma sistemática na instituição.

Neste aspecto, acredito que seja muito pertinente a afirmação de Amador, Lazzarotto e Santos (2015, p. 234), quando dizem que “pesquisar-intervir implica em transformar para conhecer, em desestabilizar o instituído e acompanhar os movimentos instituintes”. Fazia-se necessário enquanto pesquisador, portanto, transformar meu pensamento, deixar produzir novos sentidos para, posteriormente, conhecer a realidade em questão, algo que imaginariamente considerava já ter conhecimento, em razão da experiência anterior junto à instituição. Só que naquele momento o lugar que eu estava ocupando era outro.

As reuniões foram acontecendo com a periodicidade de uma vez por semana, durante o período de uma hora. No entanto, não existia uma formalidade, tudo acontecia de maneira informal por parte das pessoas envolvidas. Isto porque alguns profissionais necessitavam

atender os pacientes que ainda tinham horários agendados. Ainda assim, a reunião normalmente contava com quase todos os profissionais técnicos. Nos primeiros encontros, a possibilidade de intervenção foi de observação, pois se fazia necessário, naquele momento, perceber a maneira como as relações se estabeleciam, bem como conhecer os discursos que circulavam naquele espaço.

Com o passar dos dias, percebi que minha fala poderia produzir algum efeito e, assim, comecei a abrir espaço para questões acerca dos casos que estavam sendo trazidos. Tais questionamentos foram bem aceitos e geraram reflexões interessantes sobre os sujeitos que frequentavam a instituição, pois se tratava de pacientes que demandavam bastante atenção da equipe, pelo seu estado de vulnerabilidade social. A partir destes casos foi se percebendo a posição discursiva da equipe técnica em relação aos sujeitos que frequentavam a instituição, algo que foi observado e auxiliou na produção de dados para a pesquisa.

Com essa alteração na forma de encaminhar as reuniões, minha função passou a ser de um olhar terceiro para as situações que se apresentavam. Então, percebi certa dualidade, ou seja, sem ter sido nomeado pela equipe como um supervisor institucional, este foi o lugar que acabei desempenhando por um determinado período, muito evidenciado nos comentários que em alguns momentos apareciam, tais como: “vamos aproveitar que o Marcelo está aí...”. Com estas referências à minha participação, pude observar que eu também era acolhido e que minha presença era bem aceita, possibilitando que a palavra circulasse. Penso que tal situação passou a acontecer devido à intenção do coordenador da instituição, que aproveitou a chegada do pesquisador para voltar a falar dos usuários do serviço.

Em se tratando dos sujeitos e com a abertura do espaço para a fala, foi possível articular junto à equipe técnica um momento de reflexão com todos os envolvidos na instituição. Esta demanda ocorreu devido a uma conversa realizada com duas funcionárias em determinado momento, onde as mesmas não estavam se sentindo bem com algumas pontuações feitas pelo coordenador. Aproveitaram a minha presença na sala assim que cheguei para a realização das entrevistas e começaram a relatar suas questões, permeadas de angústia e também de um pedido de reconhecimento. Desta forma, pude escutá-las e, posteriormente, pensar e articular o encontro com toda equipe. A data foi determinada a partir do turno que a instituição tem em sua rotina para reuniões e reflexões. Sendo assim, foi proposto uma roda de conversa sobre o cotidiano do CAPS AD, utilizando-se de uma dinâmica que consistia em permitir ao grupo refletir sobre seu cotidiano e sobre a implicação de cada integrante com o mesmo. Sendo assim, a equipe foi dividida em 5 grupos, e foi disponibilizado papel, canetas, tintas, dentre outros materiais para uma dinâmica. Sugerir, nos

pequenos grupos, que pudessem pensar e discutir suas questões através de imagens, sobre que representações poderiam ser feitas em relação ao cotidiano institucional, e, a partir destas reflexões, utilizando o material disponibilizado, pedi que colocassem suas impressões no papel, em forma de desenhos, pinturas, ilustrações, enfim, deixando a sensibilidade vir à tona sobre o que vivenciam diariamente na instituição. Na sequência, reuniu-se todo o grupo e cada subgrupo apresentou suas reflexões, discussões e produções. A partir da apresentação de cada grupo foram surgindo as mais diversas impressões da equipe em relação ao seu próprio trabalho. Foi possível perceber nas apresentações a relação transferencial que cada integrante tem estabelecida com a instituição, bem como com as preocupações relacionadas aos pacientes e suas realidades. Surgiram, da mesma forma, questionamentos sobre a importância de estarem bem emocionalmente para conseguir acolher e escutar, enquanto membros integrantes da equipe técnica.

Esta atividade proposta constituiu outra possibilidade de intervenção, pois permitiu que os integrantes da equipe do CAPS AD pudessem narrar também sobre sua história e suas implicações dentro da instituição, criando elementos que auxiliaram na construção de dados para a pesquisa. A partir de despertar e estimular a sensibilidade na dinâmica proposta, os mesmos demonstraram uma implicação em estar no lugar que ocupam, pensando e refletindo sobre sua responsabilidade. Neste encontro ficaram evidenciados sentimentos que quebraram a “dureza” existente no dia-dia, foi-se permitindo deixar falar as sensações da equipe, dividindo seus afetos e saberes no grande grupo. Eles se sentiram acolhidos, da mesma forma que o pesquisador ao propor a dinâmica, bem como foram surgindo significantes que representavam o cotidiano institucional. Os registros deste momento constam nos apêndices.

2.3 Os significantes e suas representações

O termo “significante” vem da linguística, e na teoria psicanalítica ele tem uma função primordial na constituição do sujeito, pois ele representa e determina o sujeito. Na perspectiva da Psicanálise, Chemama (1995, p. 198) aponta que,

Se o significante for concebido como autônomo em relação à significação, ele irá, portanto, assumir uma função completamente diferente da de significar: a de representar o sujeito e também a de determiná-lo.

Desta forma, destaca-se a importância do discurso, sendo que é através dele que o sujeito estabelece seus laços e vínculos, naquilo que se refere às suas representações e identificações. Conforme Lacan (1998, p. 253), “mesmo que não comunique nada, o discurso

representa a existência da comunicação; mesmo que negue a evidencia, ele afirma que a fala constitui a verdade; mesmo que se destine a enganar, ele especula com a fé no testemunho”. É através deste que o sujeito evidencia sua realidade, verdades, manipulações e também pedidos de auxílio, bem como é a possibilidade de quem escuta perceber os significantes que surgem no seu discurso e que o representam enquanto sujeito.

Em determinada reunião, na qual estavam presentes todos os integrantes da equipe, assim como os profissionais residentes da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) (profissionais que participam de um programa de Pós Graduação e que realizam atividades práticas relacionadas às suas áreas na instituição), e também a direção de saúde mental do município, foram discutidas as questões referentes aos Projetos Terapêuticos Singulares². Nesta oportunidade, chamou-me a atenção um significante utilizado pela equipe, referindo-se à necessidade de o paciente ter acesso ao Plano Terapêutico, algo que é elaborado depois de um determinado tempo da frequência do paciente à instituição. A expressão utilizada foi “saindo do túmulo”, como se o sujeito estivesse ressuscitando a partir da sua entrada no CAPS AD, quando aos poucos fosse encontrando novamente sua subjetividade com o ingresso neste espaço, como se ali encontrasse a possibilidade de voltar a ser enquanto sujeito. Supõe-se que a partir da inserção na instituição e frequentando de acordo com o que a mesma estabelece, ele poderá ter um Projeto Terapêutico, o que o possibilita a começar a sair do túmulo, ou seja, voltar a viver, voltar a se escutar e retomar sua história.

Desta forma, a instituição permite que a palavra do sujeito se inscreva, deixando falar a subjetividade, no intuito de poder analisar, observar e interpretar sua singularidade por meio do discurso. Conforme Lacan (1968, p. 300), “em psicanálise, quando se trata do sujeito, é sempre essencial retomar a questão da estrutura. É essa retomada que constitui o verdadeiro progresso, é só ela que pode fazer progredir o que é impropriamente chamado de clínica”. Isto é, poder permitir escutar o sujeito e não somente a droga. Possibilita-se um deslocamento associativo que o deixe expressar sua subjetividade e suas identificações. Permite-se pensar que o trabalho da Psicanálise ocupa o lugar de abrir a porta para o sujeito que sempre é chamado a vir, deixando falar sua subjetividade através daquilo que narra. Neste aspecto, pode-se afirmar a importância da psicanálise e seus desdobramentos, de acordo com Lacan (1998, p. 332), “a psicanálise está ao alcance de todos. É ela que se revela na questão do que falar quer dizer, e todos a encontram ao simplesmente acolher um discurso”.

² A elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação singular do profissional-referência do usuário / família, e desse profissional com toda a equipe, por meio de discussões e estudo do caso (CARVALHO *et al.*, 2012, p. 2).

Retomando a questão do significativo que surgiu na reunião, ele apareceu carregado de importância para a equipe, gerando a reflexão de que a mesma precisa estar sempre atenta e disposta para acolher quem busca este auxílio, bem como remeteu-me à reflexão da pesquisa, no que se refere ao aspecto da subjetivação a partir do acolhimento de uma escuta. Ou seja, ela poderia acontecer por qualquer sujeito envolvido na instituição, e, por isso, as reuniões tinham extrema relevância para que todos soubessem dessa importância na relação terapêutica estabelecida neste espaço. Sendo assim, esse fato me fez pensar na carga que cada funcionário carrega diariamente no âmbito institucional, a de serem capazes de “tirar alguém do túmulo”. Isto não é tarefa simples, mas, ao mesmo tempo, valoriza o lugar da equipe de funcionários que trabalha na instituição, principalmente no aspecto de possibilitar o resgate da subjetividade esquecida de quem transita no CAPS AD. Assim como poder pensar, conforme afirma Petuco (2010, p. 64), que “só há dois discursos autorizados às pessoas que usam drogas: os discursos desesperados, e os discursos heroicos. São estes os discursos que veremos transitar com liberdade em inúmeros contextos: nos depoimentos, nas entrevistas, nas reportagens, nas palestras e nos filmes sobre drogas. Os discursos desesperados nos falam da ausência de perspectiva, da busca por tratamento, do desejo de ser parado por algo externo, já que a pessoa se diz impotente diante de sua própria vontade; já os discursos heroicos nos falam do vitorioso, daquele que derrotou as drogas e que superou a própria vontade”. Desta forma, penso que o próprio CAPS AD poderia, de alguma maneira, construir junto aos usuários outros lugares discursivos, a partir destes significantes que se apresentam na realidade da instituição.

Este momento foi importante para poder me situar sobre como as relações se processavam na instituição. Igualmente, indicou-me como eu deveria estar atento e observar os integrantes da equipe no aspecto de suas dúvidas, incertezas e até onde poderiam se autorizar com os pacientes, algo que foi se evidenciando no cotidiano institucional. Uma das incertezas que surgiu de forma implícita nestes encontros, e que foi pauta nas minhas conversas com o coordenador, foi a questão do tratamento com os pacientes. Percebi que havia uma determinação da Direção de Saúde Mental do município para que este se desse em forma de abstinência total (ato do sujeito se abster por completo do uso de drogas), e a opinião da Coordenação do CAPS AD era de possibilitar para alguns pacientes a redução de danos (prática que visa reduzir os danos causados pela droga, sem que o sujeito necessariamente pare de utilizar a mesma). Desta forma, ficou evidenciada uma contradição entre as instâncias que têm a responsabilidade de dar sentido e direção à equipe técnica no que diz respeito a como se dará o “tratamento” dos sujeitos que frequentam a instituição, algo que permeia todo

o processo de acolhimento e escuta, pois a partir das estratégias de tratamento estabelecidas na instituição é que será possível dar seguimento ao processo de cuidado e escuta dos sujeitos que buscam auxílio.

Com a minha inserção na instituição e com a participação nas primeiras reuniões foi possível dar início às explicações sobre a pesquisa e também estabelecer como poderiam se processar os encaminhamentos dos pacientes para as entrevistas.

2.4 Construção do caminho da pesquisa

A partir da entrada no campo de pesquisa e a participação nas primeiras reuniões, foi necessário explicitar e combinar com as psicólogas da instituição como poderiam ser os encaminhamentos dos pacientes para a realização de, aproximadamente, cinco entrevistas, organizadas de forma semiestruturada (APÊNDICE A). Foi combinado que os sujeitos teriam que estar frequentando a instituição por algum tempo, pois não seria adequado realizar a pesquisa com aqueles que estavam sendo acolhidos recentemente, já que necessitavam primeiramente se vincular à instituição. Outro ponto estabelecido foi que era preciso explicar que não perderiam a relação terapêutica com as mesmas e que iriam, mesmo durante as 5 entrevistas com cada usuário, ter a possibilidade de dar continuidade aos atendimentos psicológicos com as profissionais da instituição. Ainda, esclareceu-se que, caso o pesquisador percebesse alguma alteração emocional significativa durante as entrevistas, o paciente seria encaminhado novamente à sua terapeuta de referência.

Com a efetivação das combinações referente aos encaminhamentos, foi possível iniciar as entrevistas com os pacientes, das quais apresentarei fragmentos de narrativas, destacando os significantes que surgiram ao longo de suas falas. Tais pacientes serão denominados, com o objetivo de proteger suas identidades, pelos codinomes de “Neto” e “Heleninha”³, em razão de ambos os nomes fictícios terem características semelhantes aos sujeitos entrevistados: “...até quando eu converso com as pessoas eu conto como eu era...”.

Em sua narrativa, um paciente da instituição, com 46 anos, usuário de crack, relatou que por um determinado período abandonou família e foi morar na rua, passando por várias cidades. Mencionou que permaneceu nesta com o intuito de manter o uso da droga. Em determinado momento, aceitou o auxílio de uma de suas irmãs que lhe ofereceu ajuda, buscando encaminhá-lo para o CAPS AD. Ele se refere à instituição da seguinte forma:

³O primeiro nome está baseado no personagem Neto, do filme *Bicho de Sete Cabeças*, com direção de Laís Bodanzky, que teve sua estreia em 2000. O segundo nome se refere à personagem “Heleninha”, da telenovela *Vale Tudo*, do diretor Gilberto Braga, exibida em maio de 1988, pela Rede Globo de Televisão.

Desde que cheguei aqui me trataram como uma pessoa e não como um ser humano jogado, me trataram muito bem e eu aceitei a recuperação e me coloquei a disposição minha de não querer mais saber da droga[...] é como se tu tivesse renascido de novo, aprendendo a conviver socialmente com as pessoas de uma outra forma, sem ter passado assim por droga.

Neste fragmento é perceptível a importância do acolhimento e dos seus efeitos, a partir da disponibilidade de alguém em acolhê-lo e escutá-lo. “Neto” foi se reposicionando como sujeito, fato evidenciado pela verbalização do significante “renascido de novo”. Foi através do acolhimento recebido que se pôde iniciar uma relação de transferência, primeiramente com a instituição e, posteriormente, com a psicóloga de referência. Ao conseguir ser acolhido e narrar sua história, a droga, enquanto objeto de desejo, pôde se deslocar de posição, e, conseqüentemente, passa a ocupar um lugar de menos significado, principalmente quando ele refere que está “aprendendo a conviver com as pessoas de uma outra forma”; ou seja, ao se narrar, o sujeito vai se reposicionando discursivamente e dando outras significações para seu modo de vida, que se desloca da questão de drogadição, valorizando a escuta psicológica neste processo de redefinição de seus desejos. Possibilita questionar sobre que sujeito era esse até chegar à instituição, e o que foi possível fazer para que ele pudesse se ressignificar. Pode-se afirmar que as palavras possibilitaram um deslizamento da droga. Tal fato permite valorizar a importância da escuta psicológica neste processo de redefinição de seus desejos, ou seja, por essa via é possível tratar o sujeito e não as drogas. Desta forma, pode-se pensar no que menciona Garcia *et al.* (2012, p. 10), “neste caso, estamos na dimensão de um uso abusivo da droga, provocador de sofrimento, anulador da potência de vida do sujeito. Sua vida passa a ser ditada neste apelo e por isso mesmo merece um tratamento especializado, reconhecendo-se primeiramente o sofrimento deste que, no momento, somente consegue *dizer de si* a partir de sua relação com a droga”.

Sobre os efeitos que o crack causava nele, relatou que: “eu sentia uma sensação de estar em outro lugar, como se fosse viajar no espaço, perdesse a noção de onde estava, é questão de segundos, depois que tu consumiu o crack não leva mais do que quinze segundos para sentir tudo isso...” (Neto).

Percebe-se, nesta situação, os efeitos da droga, bem como a mudança do seu pensamento, que o tornou outro sujeito com o uso de determinada substância: “...em nenhum momento eu pensava em beber para aliviar...”.

Outro fragmento de narrativa vai ao encontro do lugar que a droga ocupava na sua subjetividade, e, com o decorrer dos atendimentos psicológicos, isso passou a ter um novo

sentido. O fragmento diz respeito a uma paciente da instituição, com 38 anos, usuária de álcool, com sintomas depressivos e com crises de pânico, que disse o seguinte:

Quando perdi meu esposo, me senti muito perdida e tendo que assumir muita responsabilidade sozinha em relação ao meu filho. Essa situação me deixava perdida e aflita, então descobri o álcool... ele entrou na minha vida para destruir mesmo, em nenhum momento eu pensava em beber para aliviar, eu pensei em me acabar comigo mesma, um auto suicídio. Hoje sim é para aliviar, e só pude me dar conta disso com o auxílio do CAPS (Heleninha).

Em se tratando deste fragmento, importante lembrar o que menciona Melman e Calligaris (1992, p. 17), que “as vias de fato, das quais o alcoolista se faz o autor, certamente visam não só os próximos do círculo familiar, mas também, e antes de qualquer outro, seu próprio corpo a liquidar”. Desta maneira, é possível perceber que o álcool ocupava um lugar de tentativa de destruição, como algo que pudesse acabar com sua vida, com a angústia, com a sensação de pânico. No entanto, aos poucos, após ser encaminhada à instituição, a paciente pôde ter acesso aos atendimentos psicológicos. Nesses espaços e tempos, então, foi ressignificando este lugar ocupado pelo álcool, como se o significante “*destruição*” fosse deslizando a partir da sua narrativa, permitindo ao sujeito uma reposição discursiva em relação ao uso de drogas.

Sendo assim, vale ressaltar a importância da linguagem. É por meio dela que o sujeito estabelece seus laços e vínculos, naquilo que se referem às suas representações e identificações. Pensando dentro da perspectiva do relato, o significante passou ocupar o lugar de alívio das tensões dentro de uma possibilidade de reduzir sintomas e sem excessos, permitindo que o sujeito possa elaborar e interpretar de outra forma suas dores, angústias e inquietações.

3 DESCRIÇÃO DO PRODUTO TÉCNICO

Na etapa de discussão de casos foi possível perceber, através do relato dos profissionais, que a comunidade de Uruguaiana busca a instituição para internações de pacientes e não para o que realmente ela se propõe, gerando nos profissionais um incômodo sobre estes pedidos tão constantes. Nestas reflexões, foi apontado que o local onde o CAPS AD está situado é onde funcionava, em anos anteriores, um antigo hospital, que foi o primeiro na cidade a internar pacientes com sintomas psiquiátricos e com problemas de uso abusivo de álcool e outras drogas na época de seu funcionamento. Desta forma, foi elaborado um material de comunicação – folder - que pudesse conter informações acerca da dependência química, bem como esclarecer sobre o funcionamento do CAPS AD, no que tange à localização, horários de funcionamento, como buscar a instituição, serviços ofertados e quais profissionais que atuam no serviço. O objetivo principal deste material é de poder auxiliar na divulgação e esclarecimento das atividades desenvolvidas no CAPS AD para a população em geral.

Foi relevante o fato de que a elaboração deste material se deu de forma colaborativa, com a contribuição de todos os componentes da equipe técnica, além do pesquisador. A experiência proporcionou a valorização da visão destes profissionais, a integração e o senso de pertencimento.

Ressalta-se que, a partir da elaboração, foram possibilitadas diversas discussões e reflexões acerca do trabalho institucional, desde a questão do acolhimento até o fluxograma já existente e que não tinha sido anteriormente discutido pela equipe como então configurada. Essa discussão ocorreu devido a outro questionamento surgido: - quando o sujeito busca instituição, quem o atende primeiro? Sendo assim, foi possível retomar as reflexões sobre o acolhimento, e, conseqüentemente, constatar que todos os profissionais envolvidos na instituição poderiam estar aptos a acolher qualquer sujeito que busque a instituição, sem precisar ter um cronograma fixo a ser seguido.

A partir da apresentação do esboço do material foram realizados os ajustes necessários para a adequação do mesmo até o aceite final da equipe. A partir daí, também de forma conjunta, deu-se a discussão sobre a utilização e distribuição do mesmo, em que locais poderiam ser realizadas visitas com a finalidade de esclarecimento do trabalho desenvolvido pela instituição. Uma discussão que se oportunizou junto à equipe, a partir da elaboração do produto técnico, foi sobre a existência de uma hierarquia em relação aos profissionais que realizam os atendimentos na instituição, pois era necessário colocar tais profissionais no

material e as inquietações se iniciaram a partir de qual nome iria primeiro, em uma lista de várias áreas profissionais. Dessa forma, iniciaram-sequestões acerca deste significante e pôde-se refletir sobre o fato de que não existe uma hierarquia referente a atendimentos, mas que cada profissional possa estar capacitado para acolher os sujeitos que buscam a instituição no primeiro momento, podendo direcioná-lo posteriormente para área que o mesmo necessita. Quanto à ordem das áreas profissionais, chegou-se à conclusão que as profissões seriam colocadas em ordem alfabética.

Foram sugeridas diversas instituições pertencentes à rede de atenção ao usuário para terem acesso ao material, tais como: Centro de Referência Especializado de Assistência Social(CREAS), Centro de Referência de Assistência Social(CRAS), Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Promotoria, Unidade Básica de Saúde(UBS), Estratégia Saúde da Família(ESF), Fundação de Atendimento Socioeducativo(FASE) dentre outras, pois, conforme relatos, são instituições que seguidamente têm contato com o CAPS AD, e nem sempre têm clareza do trabalho desenvolvido. Neste sentido, o material confeccionado permitirá uma nova interlocução com as mesmas, assim como também com os familiares que procuram constantemente a instituição para saber informações sobre internações.

Em se tratando de um produto de comunicação, no que se refere à inovação, trata-se de uma produção de médio teor inovativo, considerando que reúne uma combinação de conhecimentos pré-estabelecidos sobre a instituição. Quanto à complexidade, uma vez que a construção ocorreu por diversos atores e com seus conhecimentos acerca da realidade existente, trata-se de um produto de média complexidade.

O produto técnico está disponibilizado via plataforma da UNISC, junto à página do curso de Mestrado Profissional de Psicologia, na linha de pesquisa Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental. É possível acessar também através do *QR Code* situado no final do folder.

O material de comunicação (folder) consta no APÊNDICE B e os registros fotográficos das dinâmicas e a entrega do produto técnico estão apresentados no APÊNDICE C.

4ARTIGO ENCAMINHADO À REVISTA

Revista Tempo Psicanalítico do Rio de Janeiro

Qualis A2 (Psicologia)

ESCUTAR E ACOLHER EM UM CAPS AD: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Marcelo Almeron Vasconcelos¹, Uruguaiana

Edna Linhares Garcia², Santa Cruz do Sul.

¹ Mestrando no Programa de pós-graduação em Psicologia - mestrado profissional, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Endereço: E-mail: marceloalmeron@yahoo.com.br

² Docente no Programa de pós-graduação em Promoção da Saúde - mestrado e doutorado, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e no Programa de pós-graduação em Psicologia - mestrado profissional, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Endereço: Rua Gaspar Silveira Martins, 2510, Santa Cruz do Sul/RS, Brasil. E-mail: edna@unis.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9542-6340>

“O último sentido da palavra do sujeito diante do analista é a sua relação existencial diante do objeto do seu desejo”.

Jacques Lacan, 1954.

ESCUTAR E ACOLHER EM UM CAPS AD: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

RESUMO: O presente artigo trata da possibilidade de ofertar escuta e acolhimento, com viés psicanalítico, em uma instituição que trabalha com sujeitos dependentes de drogas. Resulta de uma pesquisa-intervenção com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e interpretativa, cujo título é “Um Olhar ao Invisível: o lugar da escuta na subjetivação de pacientes dependentes químicos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD)”. As observações e análises embasaram-se nos conceitos de sujeito, transferência e significante. Foram realizadas entrevistas com os sujeitos que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas, que buscam atendimento ou realizam acompanhamento no CAPS AD do município de Uruguaiana/RS, assim como um trabalho de escuta e observação com a equipe técnica de saúde da instituição durante as reuniões e estudos de casos. As análises dos dados produzidos

nesses encontros contribuíram para a reflexão e o questionamento sobre a importância da escuta e do acolhimento dos sujeitos que frequentam a instituição, bem como dos profissionais que fazem parte da mesma, pois se torna impossível o ato de acolhimento a partir de uma equipe que não se sente acolhida. Sendo assim, observou-se que a pesquisa resultou em implicações múltiplas no cotidiano daquela instituição.

Palavras-chave: Acolhimento; Psicanálise; Saúde Mental.

LISTENING AND RECEIVING IN A CAPS AD: A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

ABSTRACT: The present article is about an experience lived during the realization of the intervention research, with a qualitative, descriptive, exploratory and interpretative approach. It used a psychoanalytic approach to carry out the observations and analysis through fundamental concepts such as subject, transference, and signifier. As a target population, it carried out interviews with subjects who use licit and illicit drugs, who seek care or are monitored at the CAPS AD in the city of Uruguaiana/RS, as well as a listening and analysis work with the technical health team of the institution during meetings and case studies. Such possibilities contribute to the reflection and opening of questions about the importance of listening and welcoming the subjects in question.

Keywords: User Embrace; Psychoanalysis; Mental Health

ESCUCHAR Y RECIBIR EN UN ANUNCIO DE GORRAS: UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

RESUMEN: Este artículo trata de una experiencia vivida durante la realización de la investigación de intervención, con un enfoque cualitativo, descriptivo, exploratorio e interpretativo. Utilizar el sesgo psicoanalítico para realizar las observaciones y el análisis a través de conceptos fundamentales como el de sujeto, transferencia y significante. Como población objetivo, se realizaron entrevistas con sujetos consumidores de drogas lícitas e ilícitas, que buscan atención o realizan seguimiento en el CAPS AD del municipio de Uruguaiana/RS, así como un trabajo de escucha y análisis con el equipo técnico de salud de la institución durante reuniones y estudios de caso. Estas posibilidades contribuyen a la reflexión y a la apertura de interrogantes sobre la importancia de la escucha y la acogida de los sujetos en cuestión.

Palabras clave: Acogimiento; Psicoanálisis; Salud Mental.

1 INQUIETAÇÕES E ELABORAÇÕES

É possível perceber em espaços públicos, cotidianamente, o aumento de sujeitos residindo nestes locais. Conforme dados levantados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA] (2020), a população em situação de rua cresceu 140% a partir de 2012, chegando a quase 222 mil brasileiros em março de 2020, seja por dificuldades financeiras, pelo uso contínuo de álcool e outras drogas, por razões políticas, resistências frente aos modos de vida familiar e da sociedade atual. Assim sendo, tivemos a possibilidade de poder escutar indivíduos com semelhante vivência, através da atuação como psicólogo do Consultório na Rua e, também, como Coordenador no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), em Uruguaiana/RS, nos anos de 2012 a 2015, período em que se iniciaram as inquietações que deram origem a um trabalho de pesquisa desenvolvido no Programa de Pós Graduação – [informação retirada para garantir o parecer às cegas].

Naquela época, as inquietações permeavam a prática clínica, por exemplo, ao atender alguém em situação de rua durante as ações do Consultório na Rua, pois isso contrastava com a compreensão do espaço clínico formal, que se desenvolve dentro de uma sala fechada, além de gerar questionamentos sobre os motivos de a equipe anteriormente não perceber a existência de tais sujeitos moradores de rua, bem como os motivos pelos quais a existência daqueles sujeitos tendia a ser apagada, negada, de modo que se tornavam invisíveis para muitos naquele cotidiano. Aos poucos, estas indagações foram sendo discutidas nas reuniões do grupo de trabalho do Consultório na Rua, e as impressões de todos sobre o tema eram coincidentes.

Constatamos que, antes de qualquer capacitação que nos fosse ofertada, precisávamos olhar e ver aquela população, e nos perguntarmos: - quem são eles? Realizadas as questões, as respostas permitiram observar que se tratava de pessoas que, por algum motivo, decidiram ou estavam temporariamente morando na rua. Eram, igualmente, pessoas que passavam maior ou menor tempo nessa situação, tomando a rua como seu lar temporário ou de caráter permanente; em alguns casos, inclusive, por fazerem uso de drogas, tinham que conviver, por essa razão, com os rótulos designados pela sociedade, tais como: “vagabundos”, “drogados”, “moribundos”, ou seja, acabavam se tornando alguém que desaparece diante dos olhares dos demais como cidadãos de direito. Conforme cita o Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua: “Os principais motivos pelos quais essas pessoas passaram a viver e morar na rua se referia aos problemas de alcoolismo e/ou drogas (35,5%); desemprego (29,8%); e desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%); e, dos entrevistados no censo, 71,3%

citaram pelo menos um desses três motivos, que a pesquisa destaca que podem estar correlacionados entre si ou um ser consequência do outro” (Brasil, 2012).

Importante destacar que tal população, em sua maioria, mantém-se afastada dos serviços de saúde ofertados pela rede pública. Isto acontece em razão de que, em alguma oportunidade, não foram acolhidos em suas necessidades, piorando o estado de vulnerabilidade social e psíquica. Dar atenção a estes sujeitos considerados “invisíveis” pela e para a sociedade é tarefa que algumas instituições se propõem a fazer, principalmente quando se trata de pensar sobre como acolher, função que instituições como o CAPS AD e as equipes do Consultório na Rua tentam realizar diariamente.

Uma das possibilidades de atendimento ofertada para estes sujeitos no serviço público é, sem dúvida, o CAPS AD. Este constitui-se em um ponto na rede de saúde mental incumbido pelo acolhimento e pelo auxílio aos usuários de drogas em acordo com seu nível de dependência. O Centro oportuniza espaços de convivências, grupos terapêuticos, atendimento individual, bem como orientação sobre as possibilidades de redução do uso de drogas (Brasil, 2004). O suporte psicológico e as práticas de cuidado no CAPS AD alicerçam-se na escuta qualificada, que permite adquirir maiores informações sobre cada paciente, que possibilitarão escolhas e resoluções de suas necessidades (Rodrigues& Cavalcante, 2015, p. 1), além de disponibilizar ao sujeito um espaço em que possa falar sobre si e refletir sobre as questões relacionadas ao uso e abuso de drogas. Todavia, faz-se importante destacar que a população que se encontra em situação de rua, em sua maioria, mantém-se afastada dos serviços de saúde ofertados pela rede pública.

No que diz respeito ao período de realização da pesquisa, o mesmo ocorreu entre junho de 2020 e janeiro de 2021, com frequência de duas vezes na semana, perfazendo 2horas/dia. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e interpretativa.No que se refere ao trabalho realizado dentro da instituição,este foi dividido em dois eixos: um primeiro envolvendo o trabalho com a equipe técnica do CAPS AD nos estudos de casos de pacientes, bem como em encontros propostos conforme a demanda do grupo. No segundo eixo ocorreu a realização das entrevistas com os pacientes frequentadores da instituição.

As entrevistas foram realizadasde forma estruturada e semiestruturada, em que os pacientes responderam a um questionário de dados socioeconômicos e a perguntas norteadoras, tais como: - O que lhe traz ao CAPS AD? - Conte-me sobre seu consumo de drogas? - Como e quando você começou a usar drogas continuamente? - Quando você faz uso de drogas, que tipo de efeitos tem em você? - Quanto isso lhe incomoda? - Que outras

preocupações você tem? - Como é sua família, como você se sente em relação a ela? Trata-se de uma entrevista com perguntas norteadoras, permitindo uma escuta afinada para determinadas questões.

Neste sentido, foram oportunizados cinco encontros para os dois pacientes entrevistados, com 40 minutos de duração cada, nos quais ocorreram questões sobre o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, assim como suas percepções, expectativas e experiências.

Tais questionamentos geraram e produziram dados, assim como nas reuniões com a equipe técnica da instituição e nos estudos de casos dos pacientes. Não participaram da pesquisa pacientes que possuíam um diagnóstico relacionado a transtornos mentais graves, tais como: demência, retardo mental, psicoses entre outros.

Em se tratando do referencial teórico, para fundamentar as elaborações, análises e ou simplesmente o olhar do pesquisador, buscamos subsídios em autores psicanalíticos. Desta forma, reportamo-nos a uma citação de Lacan (1998, p. 332), quando diz “que a psicanálise está ao alcance de todos. É ela que se revela na questão do que falar quer dizer, e todos a encontram ao simplesmente acolher um discurso”.

2 ACOLHIMENTO E TRANSFERÊNCIA: UM ENLACE PROMISSOR

Em se tratando do acolhimento do discurso do sujeito que busca ser atendido, estabelece-se o vínculo de confiança entre ele e o psicólogo. Desta forma, o paciente sente-se à vontade para, aos poucos, narrar sobre sua vida e estabelecer o vínculo. Conforme Freud (1913/2010, p.167), “é verdade que a confiança alegre do paciente torna nosso primeiro relacionamento com ele muito agradável; ficamos-lhe gratos por isso, mas advertimo-lo de que sua impressão favorável será destruída pela primeira dificuldade que surgir na análise”.

É importante que o sujeito tenha boas impressões nos primeiros encontros quando é acolhido. No entanto, faz-se necessário ter clareza que estas, em algum momento, poderão ser desconstruídas, talvez devido aos questionamentos que surgirão. Vale ressaltar que o sujeito, na maioria das vezes, busca alguém que ele pressupõe deter algum saber, e que possa acolher sua narrativa sem rótulos, julgamentos ou preconceitos. Essas condições delimitam o momento que marca o início do processo que em psicanálise se chama de transferência.

A transferência é conceituada como sendo o “vínculo afetivo intenso, que se instaura de forma automática e atual, entre o paciente e o analista” (Chemama, 1995, p. 217). É esta relação que permite ao sujeito falar de si, narrar sobre sua vida, o que possibilita que, ao longo dos encontros, o mesmo possa se dar conta dos aspectos que lhe trazem mal estar, sofrimento

e angústia, em razão do uso de drogas. É na relação transferencial que se pode entender o lugar que o objeto droga ocupa para o sujeito, entende-se o que lhe coloca na posição de dependente, como se fosse um servo voluntário para este objeto, abrindo mão de outras vontades e desejos para obter satisfação e prazer momentâneo. Com o estabelecimento da transferência, a partir da associação livre, da fala plena e espontânea, o sujeito vai conseguindo se desprender do objeto de desejo (droga), indo ao encontro, com sua narrativa, de um deslocamento desta condição desejante, de dependente, retornando a reconhecer outras vontades em sua singularidade.

Freud (1912/2010, p. 139) afirma que “a transferência para o médico poderia, de modo igualmente simples, servir para facilitar as confissões”. O sujeito que busca a escuta encara a fala como uma tarefa árdua, pois terá de suscitar suas inquietações relacionadas à sua subjetividade, manifestando-as à outra pessoa, com o qual, anteriormente, não teve contato, bem como guarda consigo o receio dos julgamentos pré-estabelecidos pelo contexto social. Por esses motivos, é na relação transferencial que surgem os lapsos, os atos falhos, bem como é possível realizar as pontuações e interpretações do discurso, ocasionando, também, em quem escuta um atravessamento daquilo que é narrado. Conforme Lacan (1954, p. 302): “nossos atos falhados são atos que são bem sucedidos, nossas palavras que tropeçam são palavras que confessam. Eles, elas revelam uma verdade detrás. No interior do que se chamam associações livres, imagens do sonho, sintoma, manifesta-se uma palavra que traz a verdade”.

Neste sentido, o título deste artigo vai ao encontro de poder deixar falar as subjetividades através das narrativas dos pacientes e da instituição que desempenha a função de acolhê-los. Com isso, pode-se tentar perceber, como frisam Romanini, Guareschi e Roso (2017, p.12), que “é impossível acolher sem ser acolhido”. Ou seja, o integrante da equipe que desempenha a função de acolher precisa permitir que o discurso do outro possa se desenvolver sem julgamentos, de forma livre, sendo possível, de alguma maneira, deixar-se atravessar pelas questões do sujeito que busca a instituição. Assim, permite a possibilidade de se construir uma relação de confiança entre ambos, o que é fundamental para o mesmo iniciar suas narrativas sobre sua vida, bem como sobre seu uso de drogas, estabelecendo o vínculo com a instituição a partir de alguém que lhe acolhe.

Nas palavras de Marília Marques (2015):

A pessoa que está no CAPS, qualquer que seja a modalidade de tratamento, não participa somente de atividades direcionadas.

Convive com outros pacientes e com todo corpo de trabalhadores da instituição, conforme prática conhecida por ambiência, aspecto fundamental desta forma específica de assistência (p. 20).

Com a prática da ambiência e a perspectiva do vínculo institucional, inicia-se um processo de organização de necessidades básicas destes pacientes, evidenciando o lugar que a instituição passa a ter, mesmo que temporariamente, na vida dos mesmos, pois, em algumas situações, eles procuram o local apenas para se alimentar ou para resolver suas necessidades básicas de higiene. Em outras, o CAPS AD torna-se um lugar que dá sentido e direção para uma subjetividade que até então parecia estar fragmentada, conforme afirma (Conte, 2003. p.45):“o tóxico não se vê fragmentado, sem palavra própria, justamente porque é o tóxico que cumpre a vez de assegurar um enlaçamento entre o Real, o Imaginário e o Simbólico”. Desta forma, a instituição lhe oportuniza a oferta de uma escuta, contribuindo para que o sujeito consiga narrar sobre sua história de vida. É nestes espaços que vão se produzindo sentidos através das narrativas que ali se processam, o que nos permite refletir sobre o que sugere (Ricoeur, 1994, p. 15), com base na hermenêutica: “a narrativa é significativa na medida em que esboça os traços da experiência temporal”. Desse modo, há possibilidade de se estabelecer o entendimento daquilo que é narrado pelo sujeito e as possíveis transformações que ocorreram durante este tempo de narrativa.

Tendo em vista essas considerações, questiona-se: a escuta psicológica pode contribuir para a desfragmentação deste paciente? É possível identificar ressignificações dos sujeitos com dependência química por meio de suas autonarrativas? Estas questões orientaram o início da pesquisa, permitindo ir ao encontro da reflexão sobre o lugar da escuta psicológica para os pacientes e de como ela pode causar uma transformação para os mesmos. Desta forma, também foi possível realizar observação e análise das narrativas institucionais com base na intervenção clínica realizada nos encontros que ocorreram com a equipe técnica nos estudos de casos de pacientes, algo que retornou a ser realizado, de forma sistemática, com a entrada do pesquisador na instituição. Conforme salientam Passos, Kastrup & Escóssia (2009, p. 151), “na pesquisa em saúde o objeto exige um procedimento que possa incluir sua dimensão subjetiva, já que toda prática de saúde se faz no encontro de sujeitos, ou melhor, pelo que se expressa nesse encontro”.

A partir da experiência de escutar e pesquisar, conhecendo e dialogando com a realidade institucional, conheceram-se as muitas e mais diferentes histórias de vida que existem e

pulsam dentro de um cenário público de atendimento. Desta forma, pode-se perceber o que tem do desejo de cada um em estar envolvido neste processo, algo que contagia e provoca reflexões acerca da nossa prática profissional, principalmente no que tange à forma de acolher as mais diversas subjetividades.

3 O SUJEITO E AS DROGAS

Faz-se relevante pensar sobre o lugar que o sujeito ocupa no contexto de tratamento. De acordo com Melo e Maciel (2016, p.85), “o usuário de drogas é representado negativamente, pois é confundido pela própria droga, com todas as cargas negativas que daí advém. Ou seja, o sujeito é tomado como não confiável, ausente de caráter, não tendo capacidade de avaliar sua condição perante a droga”. É como se o lugar que o sujeito se encontra fosse desvalorizado e destituído de fala, pois a droga preenche estes espaços, um lugar onde o mesmo é colocado e confundido como sendo a droga, ocasionando situações nas quais se apresentam e se colocam a impossibilidade de atuação e inserção social dele. Pode-se afirmar, conforme Bousoño (2012, p.61), “que frente à imagem humilhante dessas práticas, a escuta do analista pode fazer um lugar que instale algo de íntimo, pois entre o sujeito e o objeto, não há mais espaço para a narrativa, não há lugar para construir uma história, pois a distância é abolida”. Então o sujeito fica submetido ao objeto de desejo (droga), não percebendo outras maneiras de sentir prazer. Conforme salienta Deluermoz (2016, p.10), “o objeto no vício adere ao corpo, é um objeto real sem voz, sem sequer a possibilidade de uma voz, porque o drogado não fala, ele age”. Desta forma, estabelece um aprisionamento a esta única forma de gozo, como se o objeto não se desprendesse da sua subjetividade, tornando-o impossibilitado de ir ao encontro de outras possibilidades de desejo com outros objetos.

Sendo assim, uma possibilidade terapêutica seria fazer com que a droga pudesse deixar de tomar o lugar de importância na subjetividade do sujeito, conforme afirmam Melman e Calligaris (1992, p.80), “a atitude terapêutica que se deduz de tais postulados consiste em propor que a droga deixe de tomar seu preço e seu gozo reforçado a partir da interdição”. Seria possibilitar, através da escuta, que o sujeito pudesse enfrentar as situações do cotidiano que geram frustrações, decepções, angústias, encarar as limitações que a vida impõe sem necessitar do uso de substâncias. Algo que é evidenciado na realidade dos pacientes que frequentam o CAPS AD, pois constantemente são vistos negativamente nos mais diversos segmentos da sociedade, perdendo identificações, esquecendo parte significativa da sua história, onde a droga passa a ocupar o lugar de preenchimento de uma lacuna subjetiva.

A escuta, por sua vez, passa a ter uma significação, pois permite que o sujeito narre e olhe para sua própria história, trazendo à tona o que estava inconsciente. Existem fatos, eventos e vivências que, ao serem narrados, podem despertar no sujeito sensações prazerosas ou de resistências, mas que ao serem faladas quebram algo que até então estava reprimido na subjetividade. Importante salientar que ao narrar tais experiências vão surgindo no discurso alguns significantes que produzem significação e dizem respeito ao sujeito bem como à instituição.

4 OS SIGNIFICANTES E SUAS REPRESENTAÇÕES

O termo “significante” foi transposto da linguística, e, na teoria psicanalítica, tem uma função primordial na descrição de como se constitui o sujeito, pois ele representa e determina o sujeito. Na perspectiva da Psicanálise, Chemama (1995, p. 198) argumenta que “se o significante for concebido como autônomo em relação à significação, ele irá, portanto, assumir uma função completamente diferente da de significar: a de representar o sujeito e também a de determiná-lo”.

Desta forma, destaca-se a importância do discurso, sendo que é através dele que o sujeito estabelece seus laços e vínculos, naquilo que se referem às suas representações e identificações. Conforme Lacan (1998, p. 253), “mesmo que não comunique nada, o discurso representa a existência da comunicação; mesmo que negue a evidência, ele afirma que a fala constitui a verdade; mesmo que se destine a enganar, ele especula com a fé no testemunho”. Isto porque é através deste que o sujeito evidencia sua realidade, verdades, manipulações e também pedidos de auxílio. Da mesma maneira, configura-se na possibilidade de quem escuta perceber os significantes que surgem no seu discurso e que o representam como sujeito.

Em determinada reunião, onde estavam presentes todos os integrantes da equipe, os profissionais residentes de uma Universidade Federal da região (profissionais que participam de um programa de Pós Graduação e que realizam atividades práticas relacionadas às suas áreas na instituição) e também a direção de saúde mental do município, foram discutidas as questões referentes aos Projetos Terapêuticos Singulares. A elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação singular do profissional-referência do usuário / família, e desse profissional com toda a equipe, por meio de discussões e estudo do caso (Carvalho et al., 2012, p. 2).

Nesta oportunidade, chamou atenção um significante utilizado pela equipe, referindo-se à necessidade de o paciente ter acesso ao Plano Terapêutico, algo que é elaborado depois de

um determinado tempo de frequência à instituição. A expressão utilizada foi “saindo do túmulo”, como se o sujeito estivesse ressuscitando a partir da sua entrada no CAPS AD, quando aos poucos fosse se reencontrando com sua história a partir deste espaço. Era como se ali tivesse a possibilidade de voltar a ser sujeito, pois a partir da inserção, e ao frequentá-la de acordo com o que a mesma estabelece, ele poderia ter um Plano Terapêutico, o que lhe possibilitaria começar a “sair do túmulo”, ou seja, voltar a viver.

Um dado a ser observado é que a comunidade demanda a instituição com muita frequência para a realização de internações de seus familiares, não tendo conhecimento sobre o trabalho que ali é desenvolvido, estes pedidos, em sua maioria, são para que sejam internados de forma compulsória, ou seja, através da justiça, de forma involuntária, sem o consentimento do paciente, conforme Lei 13840/2019. Portanto, a equipe tenta explicitar para estas famílias o que é possível fazer enquanto instituição para não colocar a internação como única possibilidade de acolhimento e tratamento. Importante salientar que um dos motivos para esta busca passa pelo significativo que, em anos anteriores, funcionava naquele local um Hospital, que foi o pioneiro em realizar internações de pacientes com transtornos mentais e com dificuldades com uso de álcool e drogas.

A partir desta realidade, foi permitido junto aos integrantes da equipe técnica pensar alternativas que auxiliassem a evidenciar e esclarecer à comunidade sobre o trabalho que o CAPS AD realiza. Desta forma, elaborou-se um material gráfico (folder), explicando basicamente o que a instituição realiza, quais profissionais atuam no local e as possíveis formas de buscar a instituição, bem como as possibilidades de encaminhamento. Este produto técnico, um produto de comunicação, considerando que reúne uma combinação de conhecimentos pré-estabelecidos sobre a instituição, também contribuiu para que o significativo “internação” pudesse deslizar indo ao encontro do social, permitindo olhar para o sujeito e não somente para a eliminação da droga.

Uma discussão que se oportunizou na equipe durante a elaboração do produto técnico, dirigiu-se à existência de uma hierarquia em relação aos profissionais que realizam os atendimentos na instituição, pois era necessário veicular, por meio do material, as diversas profissões, e as inquietações se iniciaram com o questionamento de qual nome iria primeiro na lista que apresentava as várias áreas de profissionais que ali atuam. Deste modo, estabeleceram-se questionamentos acerca do significativo “hierarquia” e pode-se, em decorrência, pensar que não existe uma hierarquia referente ao acolhimento e aos atendimentos, mas que cada profissional possa estar capacitado para acolher os sujeitos que buscam a instituição no primeiro momento, podendo direcioná-lo, posteriormente, para área

que o mesmo necessita. Contudo, a discussão sobre tais questões oportunizou reflexões pertinentes ao cotidiano da instituição, pois colocaram na palavra as impressões de cada sujeito da equipe.

Em se tratando de acolher a equipe, pode-se observar que a mesma tenta solucionar o problema de todos aqueles que procuram o serviço, gerando, em algumas circunstâncias, ansiedades, expectativas, frustrações, e sofrimentos, observados nos encontros diários na instituição, nos pequenos diálogos entre um atendimento e outro. Desta forma, as reuniões de estudos de casos passaram a ter uma importância no aspecto em que os sujeitos da instituição puderam colocar em pauta a sua palavra, através das suas impressões e associações a respeito da situação de cada paciente, de forma livre, respaldados pela ética que requer o trabalho em um local que desenvolve acolhimento e tratamento.

Uma das temáticas que circula constantemente nestes encontros é o acolhimento, pois é uma das questões significativas na chegada do paciente à instituição. Tal conceito possibilita reflexões e debates, no entanto, o que se percebe é a necessidade, através do cotidiano institucional, de que os membros desta equipe também sejam acolhidos, estabelecendo assim uma relação de afetos. Conforme Romanini *et al.* (2017, p.491) salientam, “quanto mais afetos positivos forem sentidos maior a potência de agir, melhor a relação terapêutica, maior a motivação, mais produção de saúde.” Assim, com a possibilidade de dialogar e refletir nos encontros propostos, os próprios integrantes da equipe podem buscar no grupo um fortalecimento para enfrentar o cotidiano de atendimentos e demandas institucionais. Isto pode acontecer em decorrência das narrativas que trazem à tona as experiências e produções dos sujeitos envolvidos e como a escuta produz sentidos para este que narra, possibilitando o estabelecimento de vínculo entre ambos.

No que se refere às observações junto à equipe da instituição, a partir das dinâmicas propostas, como nas rodas de conversas, principalmente em relação à implicação com o trabalho diário, o cuidado com os pacientes e consigo próprio, surgiram as preocupações com o próprio bem estar emocional para poder dar conta das demandas do trabalho institucional, pois percebem que essa questão tem suma importância no direcionamento das ações junto aos pacientes.

Uma percepção nestas narrativas vai ao encontro da preocupação com os pacientes, quando por um motivo ou outro algum deles acaba falecendo. Tais situações geram frustração e decepção na equipe, oportunizando vários questionamentos significativos em relação à prática institucional, pois existe a tentativa de ofertar o acolhimento desde a chegada do paciente na instituição, aproximando os sujeitos sem julgamentos, tentando dar um novo

sentido para este que busca auxílio. No entanto, quando porventura ocorre a perda de uma vida durante o período em que o mesmo estava frequentando o CAPS AD, os membros da equipe passam a se interrogar sobre suas implicações neste contexto, em razão de que o termo implicação está colocado desde o início da relação do paciente com a instituição.

5. FRAGMENTOS DE NARRATIVAS: SIGNIFICADOS E SENTIDOS

Um dos objetivos do trabalho foi realizar entrevistas com pacientes usuários do CAPS AD, no intuito de perceber como elaboravam as questões referentes à relação estabelecida com a instituição, com o seu uso de drogas, os efeitos causados pelo uso, e as transformações que estes causavam na relação com os familiares. Ao longo destas, conduziu-se a escuta da história de cada sujeito com suas narrativas, que foram permitindo dar sentido ao seu modo de viver. Contudo, para reflexão, separaram-se fragmentos das narrativas referentes a dois pacientes entrevistados. Para fins de anonimato, estão nomeados como “Neto” e “Heleninha”. O primeiro nome está baseado no personagem Neto, do filme Bicho de Sete Cabeças, com direção de Laís Bodanzky, que teve sua estreia em 2000, pois o filme retrata, ao longo da história, a relação que Neto estabeleceu com a instituição na qual foi internado, algo que chamou atenção também no discurso do entrevistado. O segundo nome se refere à personagem “Heleninha”, da telenovela Vale Tudo, do diretor Gilberto Braga, exibida em maio de 1988 pela Rede Globo de Televisão, na qual apresenta traços muito semelhantes à entrevistada, em se tratando da maneira que a mesma se utilizava do álcool para suportar sua realidade.

O primeiro relato é de um paciente da instituição, com 46 anos, usuário de crack, que por um período abandonou família, foi morar na rua, passando por várias cidades, mencionou que permaneceu na rua com intuito de manter o uso da droga. Em determinado momento, ele aceitou o auxílio de uma de suas irmãs, que lhe ofereceu ajuda buscando encaminhá-lo para o CAPS AD. Neste momento da sua narrativa, ele se refere à instituição da seguinte forma:

Desde que cheguei aqui me trataram como uma pessoa e não como um ser humano jogado, me trataram muito bem, e eu aceitei a recuperação e me coloquei a disponibilidade minha de não querer mais saber da droga... é como se ‘tu tivesse’ renascido de novo, aprendendo a conviver socialmente com as pessoas de uma outra forma, sem ter passado assim por droga.(Neto).

Neste fragmento é perceptível a importância do acolhimento e seus efeitos, a partir da disponibilidade de alguém em acolhê-lo e escutá-lo. “Neto” foi se reposicionando como sujeito, evidenciado pela verbalização do significante “renascido de novo”, foi através do acolhimento recebido que se pode iniciar uma relação de transferência, primeiramente com a instituição e, posteriormente, com a psicóloga de referência. Ao conseguir ser acolhido e narrar sua história, a droga, enquanto objeto de desejo, pode se deslocar de posição, e, conseqüentemente, passa a ocupar um lugar de menos significado, principalmente quando refere que está “aprendendo a conviver com as pessoas de uma outra forma”; ou seja, ao se narrar, o sujeito vai se reposicionando discursivamente e dando outras significações para seu modo de vida, que se desloca da questão de drogadição, valorizando a escuta psicológica neste processo de redefinição de seus desejos. Possibilita-nos questionar sobre que sujeito era esse até chegar à instituição, e o que foi possível fazer para que ele pudesse se ressignificar. Pode-se concluir que as palavras possibilitaram um deslizamento da droga.

Outro fragmento de narrativa vai ao encontro do lugar que a droga ocupava nas suas narrativas referente às vivências e experiências, e com o decorrer dos atendimentos psicológicos, percebe-se que passa a ter um novo sentido. O fragmento diz respeito a uma paciente da instituição (Heleninha), com 38 anos, usuária de álcool, com sintomas depressivos e com crises de pânico, que disse o seguinte:

Quando perdi meu esposo me senti muito perdida e tendo que assumir muita responsabilidade sozinha em relação ao meu filho. Essa situação me deixava perdida e aflita, então descobri o álcool... ele entrou na minha vida para destruir mesmo, em nenhum momento eu pensava em beber para aliviar, eu pensei em me acabar comigo mesma, um auto suicídio. Hoje sim é para aliviar, e só pude me dar conta disso com o auxílio do CAPS. (Heleninha).

Em se tratando deste fragmento, importante lembrar o que mencionam Melman e Calligaris (1992, p. 17), que “as vias de fato, das quais o alcoolista se faz o autor, certamente visam não só os próximos do círculo familiar, mas também, e antes de qualquer outro, seu próprio corpo a liquidar”. Desta maneira, é possível perceber que o álcool ocupava um lugar de tentativa de destruição, como algo que pudesse acabar com sua vida, com a angústia, com a sensação de pânico. No entanto, aos poucos, após ser encaminhada à instituição, a paciente pode ter acesso aos atendimentos psicológicos, onde então foi ressignificando este lugar

ocupado pelo álcool, como se o significante “*destruição*” fosse deslizando e produzindo outros significados através da sua narrativa.

Portanto, vale ressaltar a importância da linguagem, do quanto é através dela que o sujeito estabelece seus laços e vínculos, naquilo que se referem às suas representações e identificações. Pensando dentro da perspectiva da narrativa, o significante passou ocupar o lugar de alívio das tensões dentro de uma possibilidade de reduzir sintomas e sem excessos.

6 Considerações nunca finais...

Ao pensar este artigo, como uma maneira de salientar a importância da escuta psicológica para pacientes usuários do CAPS AD, teve-se como objetivo levantar questionamentos sobre este sujeito que, pelo seu uso abusivo de drogas, acaba perdendo suas identificações subjetivas, ficando à mercê do objeto de desejo droga. Esse sujeito acaba se desfragmentando quando é acolhido e escutado, pois a escuta psicológica permite que o mesmo possa, além de narrar sua história, também se reposicionar discursivamente sobre seu modo de vida.

A partir das considerações psicanalíticas, foi possível elaborar as observações e análises, pois a psicanálise permite que a palavra do sujeito se inscreva no discurso deixando falar a subjetividade e a sua singularidade, não somente através de suas histórias, mas de todo o contexto que está em questão, ou seja, a maneira que o sujeito chega à instituição, a forma de agir, os odores, o jeito de se dirigir às pessoas dentro do CAPS AD, enfim tudo o que cerca o contexto institucional é observado e tem importância no processo de escuta e acolhimento. Desta forma, é necessário observar o sujeito como um todo e não somente a droga, possibilitando um deslocamento associativo que o deixe expressar sua subjetividade e suas identificações. O trabalho da psicanálise é possibilitar uma abertura para o sujeito falar de si, de forma livre e espontânea sobre sua história, vivências e experiências, é também convidá-lo a perceber e entender o porquê que algumas situações se repetem ao longo de sua história, causando-lhe angústias e sofrimentos, e principalmente qual é a sua implicação nisso.

Desse modo, foi levantada a discussão também da realidade de uma instituição que presencia no seu cotidiano a questão da dependência química, sendo esta cercada de preocupações, angústias, frustrações e de uma incessante busca por melhorar o atendimento aos que a procuram.

Pode-se pensar de que maneira seria possível realizar alguma ação que auxiliasse na conscientização da população da cidade para o trabalho desenvolvido na instituição, ou seja, esclarecer que além da busca dos sujeitos que se sentem invisíveis na sociedade, o próprio CAPS AD ainda é um trabalho a se tornar visível em Uruguaiana/RS, pois geralmente é reconhecido como uma instituição para realização de internações. Esta ausência de reconhecimento perpassa também os integrantes da equipe, que em alguns momentos se sentem na condição de invisibilidade, pois o que se percebe ao relatarmos suas angústias é um pedido de reconhecimento.

Outra possibilidade realizada de intervenção na instituição foi abrir questões para todos aqueles que nela circulam, possibilitando aos mesmos poder expor suas reflexões, percepções, através de suas narrativas, auxiliando na produção de um reposicionamento discursivo sobre sua história, bem como ao cotidiano institucional. Desta forma, poderia dar sentido não somente para os pacientes, mas para quem os escuta, pois estes constantemente se deixam atravessar pelos discursos que ali são produzidos, algo que demanda atenção e entendimento, mas que se faz necessário abrir espaços de discussões e reflexões com intuito de possibilitar que cada um consiga rever sua prática institucional.

Vale ressaltar que uma das limitações encontradas durante o período de realização da pesquisa foi a pandemia de Covid-19, o que alterou significativamente o cotidiano da instituição, devido aos cuidados sanitários que todos necessitavam obedecer. Neste contexto pandêmico, as reuniões dos grupos terapêuticos, bem como as dos grupos de família não puderam acontecer, evitando aglomerações, com intuito de conter o contágio. Sendo assim, vários pacientes não frequentaram a instituição durante a Pandemia, o que dificultou de certa forma a realização das entrevistas da pesquisa.

E, por último, poder refletir, analisar e mergulhar nos discursos dos sujeitos que frequentam a instituição é uma experiência transformadora, no aspecto de acolher e também se sentir acolhido nas mais diversas formas do cotidiano institucional. Estar atento, disponível e com um olhar sensível, pode gerar mudanças significativas na subjetividade destes sujeitos, sendo que ao escutarmos temos a possibilidade de construirmos algo com aquele que nos fala.

REFERÊNCIAS

- Bousoño, N. (2012). *Práticas contemporâneas de consumo de álcool: Uma perspectiva psicanalítica*. Anuario de investigaciones, 19(2), 57-62.
- Brasil. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 12/07/2022 em http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf.
- Brasil. (2012). *Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 12/07/2022 em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf
- Carvalho, L. G. P., Sousa Moreira, M. D., Almeida Rézio, L., & Teixeira, N. Z. F. (2012). A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *O mundo da saúde*, 36(3), 521-525.
- Chemama, R. (1995). *Dicionário de psicanálise Larousse*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Conte, M. (2002). A clínica institucional com toxicômanos: uma perspectiva psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 5(2), 28-43.
- Deluermoz, S. (2016). Introdução. Vício contemporâneo. *Jornal Francês de Psiquiatria*, (1), 7-10.
- Freud, S. (2010). A dinâmica da transferência. In S. Freud. *Obras completas de Sigmund Freud*, 133-146. (Obra original publicada em 1912).
- Freud, S. (2010). Sobre o início do tratamento. In S. Freud. *Obras completas de Sigmund Freud*, 35-47. (Obra original publicada em 1913).
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. (2020). *Nota técnica - Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)*. Recuperado em 12/07/2022 em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200612_nt_disoc_n73.pdf.

- Lacan, J. *O seminário de Jacques Lacan - livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1954.
- Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- Marques, M. V. (2015). *Aproximações psicanalíticas da dependência química: do que se trata?* Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Melman, C., & Calligaris, C. (1992). *Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar*. São Paulo: Editora Escuta.
- Melo, J. R. F., & Maciel, S. C. (2016). Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químicos. *Psicologia: ciência e profissão*, 36, 76-87.
- Passos, E. Kastrup, V. & Escóssia, L. (2009). *Pistas do método da cartografia: pesquisa intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Ricoeur, P. (1994). *Tempo e narrativa*. Vol. I. Tradução Marina Appenzeller. Campinas: Papirus.
- Rodrigues, H. B., & Cavalcante, J. H. V. (2015, agosto). Vivência de escuta qualificada no acolhimento da emergência adulta. *Congresso piauiense de saúde pública*, Parnaíba, Piauí, Brasil, 4. Recuperado em 12/07/2022 em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/634/339>
- Romanini, M., Guareschi, P. A., & Roso, A. (2017). O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede. *Saúde em Debate*, 41, 486-499.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao pensar este trabalho como uma maneira de salientar a importância da escuta psicológica para pacientes usuários do CAPS AD, tive como objetivo abrir questionamentos sobre este sujeito que, pelo uso abusivo de drogas, acaba se identificando pelo seu objeto de gozo, ficando à mercê dele. Nota-se que o mesmo, na busca por uma escuta, acaba se desfragmentando, pois a escuta psicológica permite que o sujeito possa, além de narrar sua história, também se escutar.

Tendo em vista a escuta psicanalítica como referência, e partindo destas considerações, foi possível elaborar as observações e análises, uma vez que a psicanálise permite que a palavra do sujeito se inscreva no discurso, deixando falar a subjetividade e a singularidade, não somente através de suas histórias, mas de todo o contexto que está em questão. Ou seja, a maneira com que o sujeito chega à instituição, a forma de agir, os odores, o jeito de se dirigir às pessoas dentro do CAPS AD, enfim, tudo o que cerca o contexto institucional é observado e tem importância no processo de escuta e acolhimento. Conforme Bastos e Ferreira (2012. p. 41), “em psicanálise, a prática se sustenta na teoria, desta forma a direção do tratamento necessariamente está calcada na concepção de sujeito, na forma como ele se constitui”. Assim sendo, faz-se necessário observá-lo como um todo e não somente a droga, possibilitando um deslocamento associativo que o deixe expressar sua subjetividade e suas identificações. O trabalho da psicanálise é possibilitar a abertura para o sujeito que sempre é chamado a vir, deixando falar sua subjetividade através daquilo que ele expressa e narra.

Foi possível, desse modo, trazer para a discussão um pouco da realidade de uma instituição que presencia no seu cotidiano a questão da dependência química, uma realidade cercada de preocupações, angústias, frustrações e de uma incessante busca por melhorar o atendimento aos que a procuram.

Pôde-se pensar, igualmente, de que maneira seria possível realizar alguma ação que auxiliasse na conscientização da população da cidade para o trabalho desenvolvido na instituição. Ou seja, para além da busca dos sujeitos que se sentem invisíveis na sociedade, o próprio CAPS AD ainda desenvolve um trabalho que precisa se tornar visível na referida cidade, pois geralmente é reconhecido como uma instituição para a realização de internações. Esta ausência de reconhecimento perpassa também os integrantes da equipe, que, em algumas circunstâncias, sentem-se na condição de invisibilidade, pois o que se percebe ao relatarem suas angústias e inquietações vai ao encontro de um pedido de reconhecimento.

Outra possibilidade de intervenção na instituição destinou-se a abrir questões, isto é, possibilitar que tanto os pacientes entrevistados quanto a equipe de trabalho pudessem expor suas reflexões, percepções, através de suas narrativas, auxiliando na produção de um sentido, não somente para os mesmos como também para quem os escuta, pois estes constantemente se deixam atravessar pelos discursos que ali são produzidos, algo que demanda atenção e entendimento, mas que mostra, igualmente, a necessidade de ter espaços de discussões e reflexões.

Em se tratando das dificuldades encontradas, cito a situação pandêmica estabelecida no cenário mundial, devido à covid-19, que dificultou o processo das entrevistas, pois neste período os pacientes não frequentavam a instituição com frequência. Outro fator a ser destacado foi o fato de não se ter uma linha de pensamento definida dentro da instituição como estratégia de tratamento aos usuários que ali circulam, onde se tem muitas dúvidas sobre redução de danos e abstinência como possibilidades de tratamento.

No que se refere a possíveis contribuições no âmbito da pesquisa, penso que uma delas diz respeito à utilização da psicanálise como método de escuta dos sujeitos que frequentam este tipo de instituição, com a possibilidade de um reposicionamento discursivo não só dos sujeitos que a buscam como também da própria instituição. Uma pesquisa como essa não se esgota com tais considerações. Pelo contrário, faz pensar em continuidade no aspecto de ampliar e pesquisar sobre as dificuldades relacionadas às estratégias de tratamento dentro do CAPS AD, bem como o porquê dessa instituição ter um posicionamento discursivo somente no aspecto biomédico, não levando em conta outros aspectos que visam a valorização do sujeito e seus cuidados no âmbito social.

E, por último, poder refletir, analisar e mergulhar nos discursos dos sujeitos que frequentam a instituição é uma experiência transformadora, no aspecto de acolher e também de se sentir acolhido nas mais diversas formas do cotidiano institucional. Perceber que estar atento, disponível e com um olhar sensível pode gerar mudanças significativas na subjetividade destes sujeitos, é muito gratificante, pois, ao escutarmos, temos a possibilidade de construirmos algo com aquele que nos fala. Por fim, mas não menos importante, foi significativo possibilitar que a instituição pudesse ter visibilidade perante à comunidade, com a elaboração do produto técnico (folder) contendo as informações sobre o funcionamento do CAPS AD.

REFERÊNCIAS

- ALVERGA, Alex Reinecke de; DIMENSTEIN, Magda. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8ZjNQ6LKhtkhM4FtLXnXVbT/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2022.
- AMADOR, Fernanda Spanier; LAZZAROTTO, Gislei Domingas Romanzini; DOS SANTOS, Nair Iracema Silveira. Pesquisar-Agir, Pesquisar-Intervir, Pesquisar-Interferir/Search-Act, Search-Intervene, Search-Interfere. **Revista Polis e Psique**, v. 5, n. 2, p. 228-248, 2015.
- BASTOS, Adriana Dias de Assumpção; FERREIRA, Ademir Pacelli. **Psicanálise e toxicomania desafios na assistência pública**. Curitiba: Juruá Editora, 2012.
- BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro *et al.* **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 18 mar. 2022.
- BOUSOÑO, Nicolás. Prácticas contemporáneas de consumo de alcohol: Una perspectiva psicoanalítica. **Anuario de investigaciones**, v. 19, n. 2, p. 57-62, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-708430>. Acesso em: 18 mar. 2022.
- BRASIL. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, 6 abr. 2001. Disponível em: <http://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf Acesso em: 18 mar. 2022.
- BRASIL. **Redução de danos – saúde e cidadania**. Brasília: Ministério da Saúde, [2002]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003202.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.
- CARVALHO, Laura Graças Padilha de. *et al.* A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuários e família: potencialidades e limitações. **O mundo da saúde**, v. 36, n. 3, p. 521-525, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/construcao_projeto_terapeutico_singular_usuario.pdf. Acesso em: 18 mar. 2022.
- CHEMAMA, Roland. **Dicionário de Psicanálise - Larousse**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CONTE, Marta. A clínica institucional com toxicômanos: uma perspectiva psicanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 5, n.2, p. 28-43, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-47142002000200028&script=sci_arttext. Acesso em: 18 mar. 2022.

DELUERMOZ, Stephane. Introduction. L'addiction contemporaine. **French Journal of Psychiatry**, n.43, p. 7-10, 2016. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-journal-francais-de-psychiatrie-2016-1-page-7.htm>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES - UNDOC. **World Drug Report 2019**. Viena: UNODC, 2019. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/> Acesso em: 18 mar. 2022.

FERNANDES, Vagner Ribeiro; FUZINATTO, Aline Mattos. Drogas: proibição, criminalização da pobreza e mídia. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITOS E CONTEMPORANEIDADE: mídias e direitos da sociedade em rede, 1. 2012, Santa Maria. **Anais [...]**. Santa Maria: UFSM, 2012. p. 1-11. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/congressodireito/anais/2012/4.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.

FREUD, S. Sobre o início do tratamento. In: **Sigmund Freud** - Obras Completas vol. X. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.35-47. (Obra original publicado em 1913).

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência. In: **Sigmund Freud** - Obras Completas vol. X. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 133-146. (Obra original publicada em 1912).

GARCIA, Edna Linhares *et al.* (Re)conhecendo o perfil do usuário de crack de Santa Cruz do Sul. **Barbarói**, n. 36, p. 83-95, 2012. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2922>. Acesso em: 18 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **IBGE cidades: panoramamunicípio de Uruguaiana**, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/uruguaiana/panorama>. Acesso em: 18 mar. 2022.

LACAN, Jacques. **De um outro ao outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1968.

LACAN, Jacques. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, Jacques. **O seminário de Jacques Lacan - livro 1: os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1954.

MARENDINO, Rosane Barbosa. A base poética da mente: outras e possíveis linguagens no trabalho do psicólogo na escola. **Construção psicopedagógica**, v. 22, n. 23, p.91-103, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-69542014000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 mar. 2022.

MARQUES, Marília. **Aproximações psicanalíticas da dependência química: do que se trata?** 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-30092015-124754/pt-br.php>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MELMAN, Charles; CALLIGARIS, Contardo. **Alcoolismo, delinquência, toxicomania: uma outra forma de gozar.** São Paulo: Escuta, 1992.

MELO, Juliana Rízia Félix; MACIEL, Silvana Carneiro. Representação social do usuário de drogas na perspectiva de dependentes químicos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 36, n.1, p. 76-87, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n1/1982-3703-pcp-36-1-0076.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MENDES, Rosilda; PEZZATO, Luciane Maria; SACARDO, Daniele Pompei. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1737-1745, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gh6S94VJjgcL75Ms7GNkV7t/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2022.

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2010.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. Pra não dizer que não falei de drogas. O cuidado de pessoas que usam drogas e a luta antimanicomial. SANTOS, Loiva Maria De Boni (org.). **Outras Palavras sobre o cuidado de pessoas que usam drogas.** Porto Alegre, RS: Ideograf/CRPRS, 2010. p. 53-64.

RICOEUR, Paul. **Tempo e narrativa** - volume I. Tradução Marina Appenzeller. Campinas: Papyrus, 1994.

RODRIGUES, Hiasmin Batista; CAVALCANTE, João Henrique Vasconcelos. Vivência de escuta qualificada no acolhimento da emergência adulta. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 14, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/731>. Acesso em: 18 mar. 2022.

ROMANINI, Moises; GUARESCHI, Pedrinho Arcides; ROSO, Adriane. O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.41, n. 113, p. 486-499, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n113/0103-1104-sdeb-41-113-0486.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2022.

SCHIMITH, Polyana Barbosa; MURTA, Geraldo Alberto Viana; QUEIROZ, Sávio Silveira de. A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. **Psicologia USP**, v. 30, e180085, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-65642019000100205&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 mar. 2022.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins *et al.* Drogas e Sociedade. **Saúde & Transformação Social**, v. 4, n. 2, p.1-4, 2013. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2301>. Acesso em: 18 mar. 2022.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República.** 2016. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em:

<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05102016-165617/pt-br.php>. Acesso em: 18 mar. 2022.

TOROSSIAN, Sandra Djambolakdjian. Escrita e histórias de toxicomanias. **Signo**, v. 31, p. 85-94, 2008. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/signo/article/view/442>. Acesso em: 18 mar. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Entrevista Semiestruturada

INSTRUMENTO DE PRODUÇÃO DE DADOS: PACIENTES CAPS AD

01. Número do Questionário: __ __ __

02. Data: __ / __ / __

Dados socioeconômicos:

03. Idade: () 18-25 () 26-30 () 31-35 () 36-40 () 41-45

() 46-50 () 51-59 () 60 anos ou mais

04. Gênero: () Masculino () Feminino () Outro: _____

05. Cor da pele: () Branca () Parda () Negra () Outra: _____

06. Escolaridade: () Ensino Médio completo () Formação técnica incompleta

() Formação técnica completa () Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior completo () Pós Especialização incompleta

() Pós Especialização completa

07. Estado Civil: () Casada (o) () Separada (o) () União estável () Viúva (o)

() Solteira (o) () Divorciada (o) () Outro: _____

08. Possui filhos? () Não () Sim, quantos? _____

09. Profissão/Ocupação: _____

10. Trabalha atualmente? () Não () Sim

Questões norteadoras

1- O que lhe traz ao CAPS AD?

2- Conte-me sobre seu consumo de drogas?

3- Como e quando você começou a usar drogas continuamente?

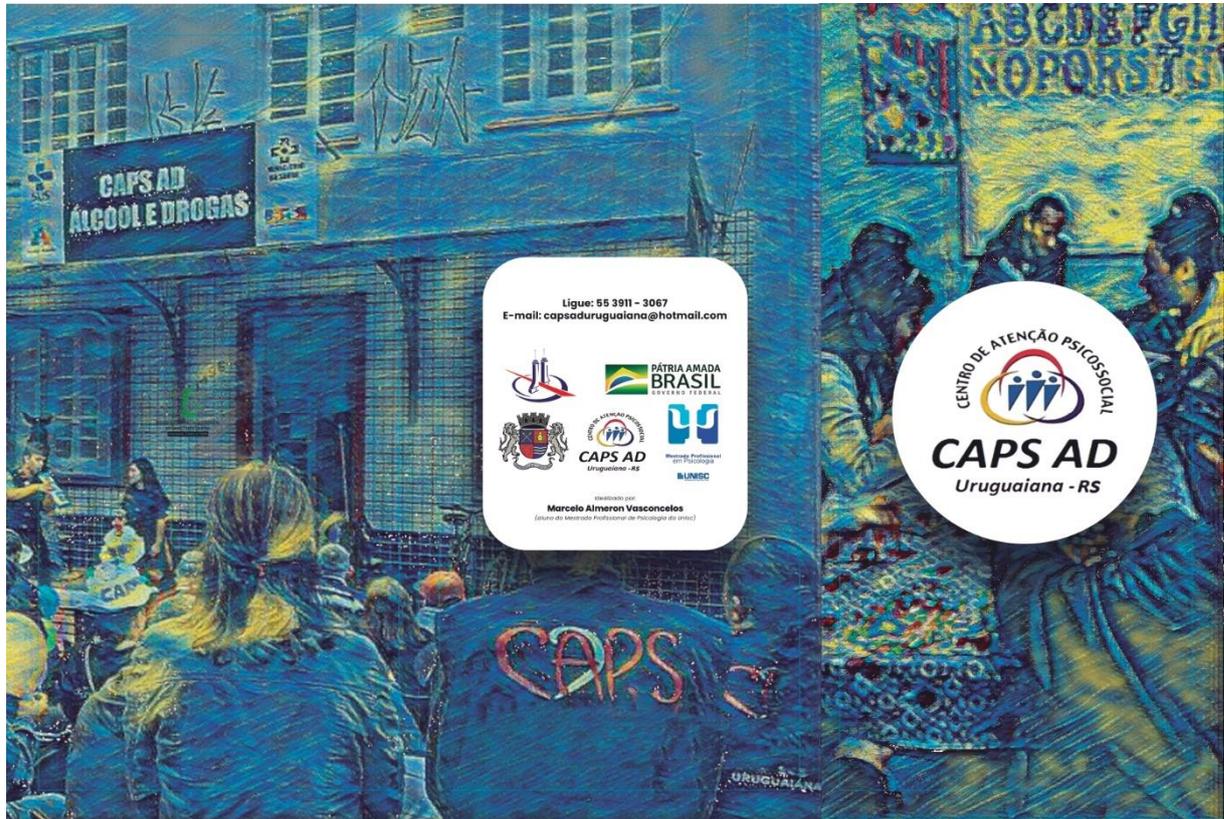
4- Quando você faz uso de drogas, que tipo de efeitos tem em você? Quanto isso lhe incomoda?

5- Que outras preocupações você tem?

6- Como é sua família, como você se sente em relação a ela?

APÊNDICE B – Produto Técnico

Folder



O que é o CAPS AD?

É o local para atender pessoas com dificuldades relacionadas ao uso de álcool ou drogas. A procura pode ser espontânea, ou encaminhada pela rede de apoio familiar ou comunitária.

Em nosso município leva o nome de Homero Tarrago e fica situado na rua 7 de setembro 1496, Bairro centro. Aberto das 8h as 18h, de segunda a sexta-feira.

Dependência Química

É uma doença que pode ser tratada. A dependência química é reconhecida como doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define droga como sendo qualquer substância que altera o funcionamento do organismo e que não é produzida por ele.

Atividades Realizadas

Quando a pessoa é inserida no CAPS AD ela passa a ser usuária do serviço. O primeiro passo a ser feito é uma acolhida onde será elaborado um plano de atendimento conforme a demanda no momento.

Dentro desse plano são desenvolvidas as atividades da equipe de trabalho que seguem:

- Acolhimento de usuário e familiares pela equipe do trabalho;
- Atendimento Individual (medicamentos e psicoterápico);
- Psicoterapias de grupo;
- Visitas e atendimentos domiciliares;
- Atendimento à família (individual e em grupo);
- Oficinas terapêuticas (trabalhos manuais, culinária, cuidados pessoais, atividades físicas e culturais).

Equipe de Trabalho

- Agentes Sociais;
- Artesãs;
- Enfermeiros;
- Fisioterapeuta;
- Médico (clínico geral);
- Nutricionista;
- Pedagogo;
- Prof de Educação Física;
- Psicólogos;
- Psiquiatra;
- Serviço Social;
- Técnicos em Enfermagem;
- Terapeuta Ocupacional;



Ligue: 55 3911 - 3067

Desenvolvido por:
Marcelo Almeron Vasconcelos
(Curso do Mercado Profissional de Psicologia da UNIC)

Ligue: 55 3911 - 3067

APÊNDICE C – Registros Fotográficos

Entrega do Folder para CAPS AD



Equipe após a Roda de Conversa
Ação da equipe utilizando o folder





Dinâmica de grupo



Dinâmica de grupo



Dinâmica de grupo



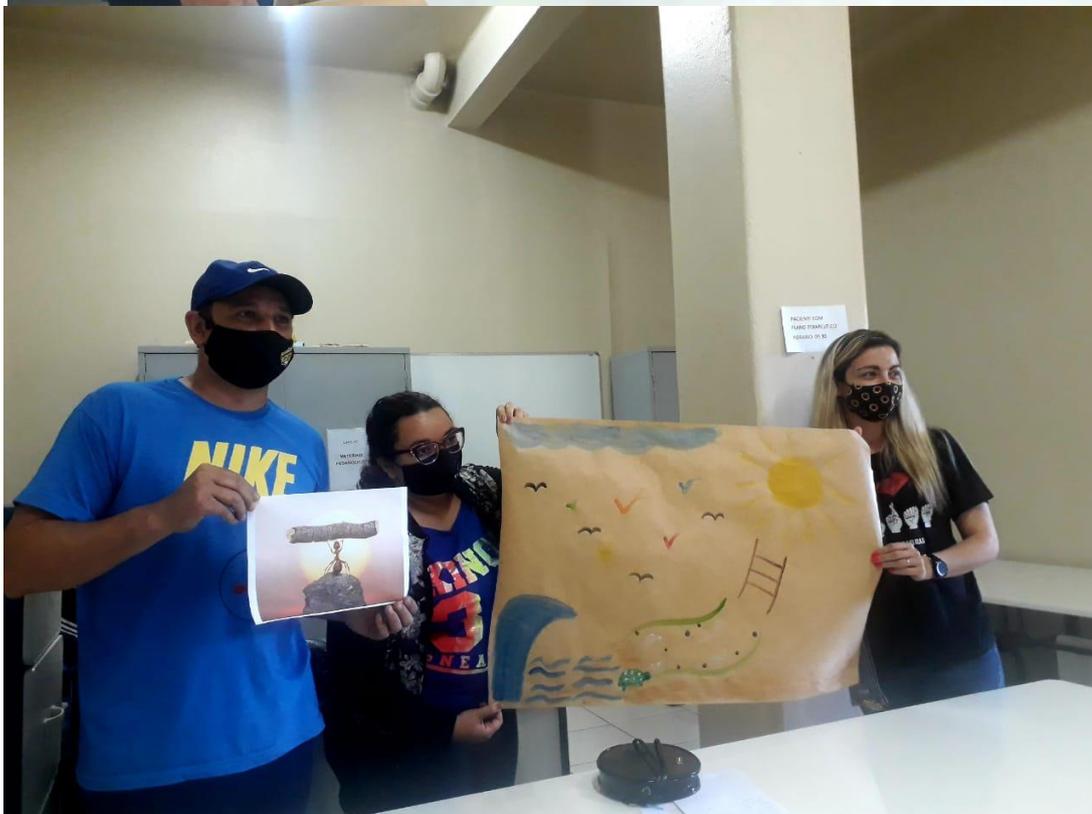
Dinâmica de grupo



Dinâmica de grupo



Apresentação dos grupos



ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética



Continuação do Parecer: 4.105.225

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com a resolução.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

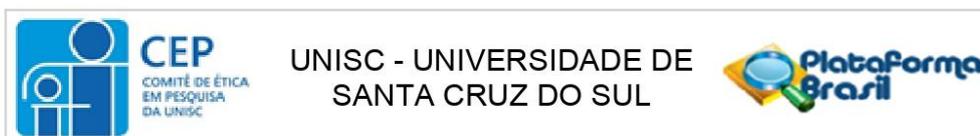
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1567163.pdf	17/06/2020 10:28:50		Aceito
Folha de Rosto	folharostocarimbo.pdf	17/06/2020 10:28:37	Marcelo Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	marcelocep.pdf	16/06/2020 15:14:51	Marcelo Vasconcelos	Aceito
Outros	Cartapresentacao.pdf	16/06/2020 15:14:25	Marcelo Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEquipe.pdf	16/06/2020 11:53:15	Marcelo Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_usuarios.pdf	16/06/2020 11:43:06	Marcelo Vasconcelos	Aceito
Outros	Aceite.pdf	29/05/2020 08:37:24	Marcelo Vasconcelos	Aceito
Outros	AceiteSMS.pdf	29/05/2020 08:35:54	Marcelo Vasconcelos	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/05/2020 08:33:25	Marcelo Vasconcelos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Independência, nº 2293 - Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.105.225

sujeito, provocando deslocamento da condição subjetiva de invisível e fragmentada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa qualitativa apresenta limitações em relação ao ambiente, o qual não pode ser totalmente controlado possibilitando o aparecimento de alguns problemas em seu andamento. Para que a pesquisa se desenvolva com adequado rigor científico, os procedimentos e técnicas deverão ser aplicadas e registradas de modo legítimo. A coleta, registro e análise dos dados são realizados de acordo com as habilidades e conhecimentos do pesquisador, por esse motivo, necessita-se que a leitura e interpretação dos resultados sejam feitas de maneira a prever as diferenças e limitações, conferindo fidedignidade aos resultados encontrados. A técnica de aplicação de entrevistas estruturadas e semiestruturadas atribui riscos e dificuldades, uma vez que o sujeito é o objeto de estudo, sendo assim, a negativa de participação, a desistências e os receios dos entrevistados podem inviabilizar o andamento do projeto. O fator constrangimento deve ser considerado como uma dificuldade à entrevista, diminuindo e/ou impossibilitando o engajamento do sujeito. . A presente pesquisa não oferece graves riscos aos pesquisados, no entanto o que pode ocorrer é um desconforto durante a mesma em razão de suscitar lembranças desagradáveis ou traumáticas. Neste caso, será questionado ao pesquisado se deseja parar ou continuar, colocando à disposição o serviço de atendimento psicológico da instituição para dar continuidade.

Ao ter um encontro com o pesquisador os entrevistados terão um momento em que poderão refletir e narrar seus sentimentos sobre a experiência do consumo de drogas, os efeitos, inquietações e preocupações relativas à adição. Considera-se que falar sobre si e suas questões, sobre seu modo de viver, traz benefícios principalmente ao refletir sobre as questões mais centrais da subjetividade. Na esfera do trabalho em saúde mental e rede de saúde, espera-se melhorar a compreensão dos fluxos, espaços e funcionamento do CAPSad, para posteriormente ofertar possibilidades de mudanças na organização do trabalho no que diz respeito a atenção e cuidado direcionado a essa população. Tem-se como objetivo, também, fomentar o conhecimento nas áreas de atenção ao usuário de drogas, disponibilizando os resultados que ser utilizado como ferramenta de subsídio para criação de programas e políticas dirigidas ao público que tem a problemática da drogadição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com a resolução.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UM OLHAR AO INVISÍVEL: o lugar da escuta na subjetivação de pacientes dependentes químicos de um CAPSad

Pesquisador: Marcelo Vasconcelos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33666620.1.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.105.225

Apresentação do Projeto:

O presente projeto visa analisar como escuta clínica psicológica contribui nos processos de subjetivação de pacientes dependentes químicos usuários de CAPSad. Metodologia qualitativa, descritiva, dividida em dois eixos: eixo 1 - condução de entrevistas individuais com dependentes químicos frequentadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Para cada sujeito será realizado 5 encontros, com 40 min de duração, nos quais serão feitas questões sobre o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, assim como suas percepções, expectativas e experiências. Os encontros serão gravados, transcritos e analisados qualitativamente; eixo 2 – observação das reuniões da equipe de saúde que compõe o serviço, dos dados produzidos serão relatados em diário de campo, para posterior análise. Espera-se que compreender como escuta clínica psicológica contribui nos processos de subjetivação de pacientes dependentes químicos, entender qual espaço a escuta terapêutica ocupa no tratamento. Em suma, é importante ressaltar que o presente projeto pretende escutar, observar, analisar e contribuir para discussão dentro do espaço de pesquisa, bem como, se permitir circular pelas mudanças e variações que poderão ocorrer no âmbito das narrativas e do espaço institucional.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os discursos de pacientes dependentes químicos, por meio da escuta psicológica, e as produções de processos de subjetivação que os conduza ao autorreconhecimento e a condição de

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.105.225

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 23 de Junho de 2020

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO B – TCLE Pacientes CAPSad

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “UM OLHAR AO INVISÍVEL: O LUGAR DA ESCUTA NA SUBJETIVAÇÃO DE PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS DE UM CAPS AD”, que pretende analisar como escuta clínica psicológica contribui nos processos de subjetivação de pacientes dependentes químicos usuários de CAPSad, vinculado ao Programa de pós-graduação Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Marcelo Almeron Vasconcelos, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número 55 99933 5454.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são ser maior de 18 anos, frequentar do CAPSad de Uruguaiana e que tem uma relação de dependência com drogas. Sua participação consiste em participar de 5 entrevistas com perguntas sobre o consumo e os efeitos do uso drogas, assim como os sentimentos e preocupações que tens sobre o assunto. O tempo de entrevista é de 40 minutos, ao total serão 5 encontros.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como lembrar de memórias e momentos não agradáveis. Caso isso ocorra, a qualquer momento, o encontro poderá ser interrompido e você decidirá se continuará ou não. O serviço de atendimento psicológico da instituição estará a disposição para lhe acompanhar caso desejar. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como ter um momento de reflexão e narrar seus sentimentos sobre a experiência do consumo de drogas, os efeitos, inquietações e preocupações relativas à adição, o que trará benefícios para seu tratamento.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados por meio artigo científico, que será publicado em periódico na área da saúde e disponibilizado para o participante.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e

divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local:

Data:

Nome e assinatura do
voluntário

Marcelo Almeron Vasconcelos

ANEXO C - TCLE Equipe de Saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “UM OLHAR AO INVISÍVEL: O LUGAR DA ESCUTA NA SUBJETIVAÇÃO DE PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS DE UM CAPS AD”, que pretende analisar como escuta clínica psicológica contribui nos processos de subjetivação de pacientes dependentes químicos usuários de CAPSad, vinculado ao Programa de pós-graduação Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Marcelo Almeron Vasconcelos, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número 55 99933 5454.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são ser da equipe técnica de saúde integrante do CAPSad Uruguaiana/RS. Será realizada uma observação de campo durante as reuniões de equipe. Sua participação consiste em participar das reuniões. O tempo e o local dos encontros serão de acordo com a rotina da unidade.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como lembrar de memórias e momentos não agradáveis. Caso isso ocorra, a qualquer momento, o encontro poderá ser interrompido e você decidirá se continuará ou não. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como ter um momento de reflexão e narrar seus sentimentos sobre a experiência de trabalhar em um CAPad.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados por meio artigo científico, que será publicado em periódico na área da saúde e disponibilizado para o participante.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local:

Data:

Nome e assinatura do
voluntário

Marcelo Almeron Vasconcelos

ANEXO D – Normas Revista SPPA

Normas Gerais de Publicação de Trabalhos Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre

CHECKLIST OBRIGATÓRIO PARA SUBMISSÃO		✓
1.	Inédito no Brasil?	
2.	Permissão para tradução (Copyright original)?	
3.	Inclui material clínico?*	
4.	Atende às normas da Associação Psicanalítica Americana?	
5.	Dados do autor (titulação, instituição, endereço, e-mail e celular)	
6.	Título (incluindo versão em inglês e espanhol)	
7.	Resumo / Abstract / Resumen (máximo 200 palavras)	
8.	Palavras-chaves / Keywords / Palabras clave (máximo 10)	
9.	Referências bibliográficas completas	
10.	Máximo 70.000 caracteres com espaço (máximo 11.000 palavras)	
11.	Estão incluídas as fontes das imagens e ilustrações?	

*** Reproduzir, preencher e enviar junto ao trabalho:**

Eu, por meio deste, atribuo os direitos autorais que pertencem a mim sobre o trabalho _____ à SPPA, que poderá utilizá-lo e publicá-lo pelos meios que julgar apropriados, inclusive na Internet ou em qualquer outro processamento de computador.

Caso haja material clínico, declaro que responsabilizo-me pela preservação da confidencialidade profissional e ética. Para tanto, tomei a seguinte precaução:

1. () Material inventado
2. () Alteração dos dados
3. () Consentimento informado pelo paciente
4. () Outro método. Qual?

Autor / Instituição

Local e data

1. DIRETRIZES PARA AUTORES

A Revista de Psicanálise da SPPA utiliza as normas de publicação previstas pela *American Psychological Association (APA)*.

O artigo deve ser inédito ou original no país.

O artigo não pode infringir nenhum preceito ético, e todos os esforços devem ser feitos de modo a proteger a identidade dos pacientes mencionados em relatos clínicos.

O artigo deve respeitar às normas que regem os direitos autorais.

O artigo não deve conter nenhum material que possa ser considerado ofensivo ou difamatório.

O autor deve estar ciente de que, ao publicar o artigo na Revista de Psicanálise da SPPA, ele estará transferindo automaticamente o copyright para essa, salvo as exceções previstas pela lei. Fica, desta forma, vetada sua reprodução, ainda que parcial, sem a devida autorização da Revista.

O artigo não deve estar sendo encaminhado simultaneamente para outra publicação sem a comunicação oficial por escrito a Revista de Psicanálise da SPPA. Violações a essa regra, que impliquem em ações legais, serão de responsabilidade exclusiva do autor.

Os conceitos emitidos são de inteira responsabilidade do autor.

2. REGRAS DE SUBMISSÃO

O artigo deverá adequar-se aos requisitos básicos para publicações científicas:

Sugere-se que, sem comprometer a clareza do texto, sua extensão não ultrapasse 11.000 palavras (até 70 mil caracteres com espaço), incluindo os títulos, resumos, palavras-chaves e referências bibliográficas. Deve-se dar preferência pelos Descritores de Ciências da Saúde – DeCS) para elaboração das palavras-chaves.

Recomenda-se que o texto passe por uma revisão gramatical para adequar-se à norma culta da língua, antes de ser submetido à Revista de Psicanálise.

Gráficos, tabelas, desenhos e outras ilustrações devem estar inseridos no texto sem prejuízo da qualidade das imagens, com tamanho máximo de 100mm x 150mm.

O conteúdo total de ilustrações não deverá exceder 1/4 do espaço ocupado pelo artigo. Recomenda-se que as imagens sejam também enviadas, preferencialmente, anexadas ao e-mail.

Custos adicionais com ilustrações e obtenção de permissões relativas ao *copyright*, são de responsabilidade do autor.

Recomenda-se que o autor informe o seu registro ORCID. Caso não o tenha e se for do interesse do autor obter, cadastre-se gratuitamente em <https://orcid.org/>.

3. APRESENTAÇÃO

3.1 Identificação

Deve apresentar título, resumo e palavras-chaves, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Nome completo do autor, seguido da cidade em que reside (Ex. Ruggero Levy, Porto Alegre);

Nota de rodapé para cada um dos autores, com as informações sobre afiliação institucional, endereço completo e e-mail.

As notas de rodapé, somente para explicações e ampliações conceituais.

3.2 Padrões gráficos

- a) Os textos devem ser digitados em cor preta e em fonte Times New Roman de tamanho 12, excetuando-se citações com mais de três linhas e nota de rodapé, que devem ser de tamanho 11. O texto deve ser digitado com espaçamento de 1,5 (um e meio) entre as linhas (inclusive citações de mais de três linhas e referências) excetuando-se notas de rodapé que devem ser em espaçamento simples e no máximo 3 linhas.
- b) As margens devem ser: esquerda e superior de 3 cm e direita e inferior de 2 cm.
- c) Não usar sublinhado, nem negrito no corpo do texto.
- d) Palavras estrangeiras, títulos de livros e títulos de artigos mencionados no texto deverão ser apresentados em itálico, sem aspas.
- e) Intertítulos (seções e subseções) do trabalho em negrito.

- f) Se houver subseções, as seções e subseções deverão ser numeradas (Ex.: Para seção: 1, 2, 3, ...; para subseções: 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, ...)
- g) Epígrafes devem estar entre aspas e em itálico além de possuir referência no formato (Autor, ano).
- h) Vinhetas, casos clínicos devem estar em itálico e sem aspas.
- i) Aspas devem ser usadas somente quando houver intenção explícita do autor em demonstrar sentido dúbio ou irônico. Demais ênfases ou destaques devem estar em itálico sem aspas.
- j) Ênfases, destaques, ironias, dentro de material clínico devem estar em fonte normal para destacar do itálico.
- k) Falas no texto devem estar em fonte normal e entre “aspas duplas”
- l) Fala dentro de material clínico devem estar entre “aspas duplas” e em itálico.
- m) Letra maiúscula para Eu, Id, Ego e Superego.
- n) Letra maiúscula para Eros, Thánatos, Outro (Lacan).
- o) Palavras em língua estrangeira devem estar em itálico. Se for alemão, iniciá-las com letra maiúscula e itálico. Ex.: *Verneinung, Trieb, Instinkt*.
- p) Diagnósticos, nomes de ciências, especialidades ficam com iniciais minúsculas.

4. CITAÇÕES

4.1 Indireta

As citações indiretas devem ficar no corpo do texto, sem recuos e sem aspas.

4.2 Direta

As citações diretas devem estar seguidas da paginação inicial e final da citação.

As citações diretas, no texto, de até três linhas, devem estar contidas entre aspas duplas. As aspas simples são utilizadas para indicar citação no interior da citação.

As citações diretas, no texto, com mais de três linhas, devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com letra tamanho 11 e sem aspas.

Sendo uma tradução do autor citado, informar (tradução do autor). Uma tradução de quem está citando, informar (tradução minha ou nossa).

Citações originais com grifos devem informar: (grifos do autor). O grifo original deve permanecer como está, independente das regras de ênfase utilizadas pela revista. Original não se modifica!

Autores que desejarem fazer grifos adicionais dentro de uma citação original deverão fazê-los em itálico e informar: (grifos meus).

Poderá conter notas do revisor técnico (N.R.) e/ou notas do tradutor (N.T.) quando necessário.

Termos em latim:

- Para *apud* use citado por.
- e.g. (por exemplo), cf. (conforme), etc. (e por diante) são permitidos pela APA desde que dentro de parênteses.
- *et. al.* (entre outros) pode ser usado dentro e fora de parênteses.
- A APA não usa referências em nota de rodapé, por isso, não são aceitos: *id.* (*idem*, mesmo autor), *ibid.* (*ibidem*, outra página citada do mesmo autor), *et seq.* (*et sequentia*, e seguintes), *op. cit.* (*opus citatum*, na mesma obra citada), *loc. cit.* (*locus citatum*, no lugar citado), *passim* (*aqui e acolá*).

Supressões dentro das citações, ficam (...); explicação ou inserção feitas pelo autor do trabalho dentro das citações, ficam [texto]; explicação, inserção ou tradução feita pelo RT ou tradutor, ficam em nota de rodapé, como NR ou NT.

5. REFERÊNCIAS

A lista de referências bibliográficas deverá incluir apenas as obras citadas no texto.

Os autores serão mencionados em ordem alfabética e suas obras dispostas pela ordem cronológica da primeira publicação. Se várias obras citadas de um mesmo autor foram publicadas no mesmo ano, deve-se acrescentar, à data de publicação, as letras a, b, c,... consecutivamente.

Nos artigos traduzidos de outro idioma, sempre que as citações diretas forem substituídas pelo tradutor utilizando alguma bibliografia nacional, deve-se apresentar a referência nacional como N.T.: (abreviação para Nota do Tradutor). A referência original que o autor utilizou deve ser mantida na lista bibliográfica (Referências).

Na bibliografia, nomes completos até 3 autores, se mais, use o nome completo do

autor principal seguido de et. al. Nas referências citadas no texto, use o sobrenome até 3 autores, se mais, use do autor principal seguido de et. al.

5.1 Artigos publicados em revistas ou periódicos

Ogden, T. H. (1985). On potential space. *Int. J. Psycho-Anal.* 66(2), 129-141.

5.2 Livros

Bion, W.R. (1961). *Experiências com grupos*. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

Freud, S. (1972). Fragmento da análise de um caso de histeria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 7, pp. 1-119). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)

Ferrari Filho, C.A., Freitas, L.H.M., Callegari, M.C.B., Lewkowicz, A.B., Freitas, M.F.L.C., Costa, R., Wenzel, M.P., Dröescher, G.R. (2019). Rodas de conversa entre educação e psicanálise. O nascer de um projeto de pesquisa. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 52(2): 45-60.

5.3 Artigos de periódicos com DOI

Neves, B. S. de C., & Lima, M. C. P. (2019). Freud e a prevenção: um percurso de controvérsias. *Fractal, Revista de Psicologia*, 31 (3), 313-319. doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5642

5.4 Monografias, teses, dissertações

Levy, R. (2000). *Do símbolo à simbolização: uma revisão da evolução teórica e suas repercussões sobre a técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Monografia.

5.5 Encontros e simpósios

Muellbauer, J. (2007, Setembro). Housing, credit, and consumer expenditure. In S. C. Ludvigson (Chair), *Housing and consumer behavior*. Symposium conducted at the meeting of the Federal Reserve Bank of Kansas City, Jackson Hole, WY.

5.6 Meios audiovisuais (música, filmes, etc.)

Giorgelli, P. (2011a, 22 de novembro). Entrevista com Pablo Giorgelli. *Página 12*.

Cultura & Espectáculos. Acessível em <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/espectaculos/5-23584-2011-11-22.html>

Giorgelli, P. (Dir.) (2011b). *Las Acacias*. [Drama]. Buenos Aires: Vitrine Filmes. 1h 36min.

Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (Produção). (2019). *Drops da Psicanalítica. Expansão da Psicanálise* [Canal You Tube]. Acessível em <https://www.youtube.com/sppaweb>

Winterbottom, M. (2002). *In this world* [Documentário]. Inglaterra, 88 min.

6. PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO

Todo trabalho entregue para publicação é numerado e distribuído anonimamente em todas as suas etapas. É avaliado através de critérios padronizados por, pelo menos, três membros do Conselho de Revisores ou do Conselho Consultivo da *Revista de Psicanálise da SPPA*. Da mesma forma, o nome dos avaliadores é mantido em sigilo.

Uma vez aprovado pelo Conselho Editorial, a decisão final quanto à data de sua publicação dependerá do programa editorial estabelecido.

Os procedimentos editoriais seguem a orientação *Qualis* para periódicos científicos. A *Revista* observa os seguintes quesitos:

- a) Prioridade a textos de diferentes regiões do país e do exterior;
- b) Divulgar pensamentos psicanalíticos estudados e desenvolvidos nas diversas sociedades e grupos de estudos de psicanálise;
- c) Possível impacto sobre a área da psicanálise;
- d) Regularidade na publicação (quadrimestral) e divulgação efetiva do periódico.

Os textos são apreciados por meio de avaliação cega, dividida em duas etapas:

1ª etapa de avaliação: são destacados dois membros do Conselho Editorial que avaliarão a adequação dos trabalhos, anônimos, às normas gerais de publicação. Caso necessário, o texto poderá ser submetido à avaliação de um terceiro parecerista;

2ª etapa de avaliação: o trabalho aprovado na primeira etapa de avaliação segue para a segunda etapa, quando são convidados três consultores que o avaliarão

anonimamente e que serão designados pelo editor, conforme sua afinidade com o tema do referido artigo e a pertinência deste texto para publicação na *Revista*.

Após a análise dos artigos, os consultores emitem por escrito os seguintes pareceres: i) aprovado; ii) aprovado com recomendações e/ou sugestões, alterações, relativas à forma e/ou conteúdo; ou iii) recusado para publicação.

O Conselho Editorial reserva-se os seguintes direitos:

- a) Recusar os textos que não estiverem de acordo com as diretrizes e normas da *Revista*;
- b) O editor se reserva o direito de vetar trabalhos aprovados nas duas etapas de avaliação, nos casos em que o autor não cumprir com as reformulações solicitadas;
- c) Solicitar alterações nos textos submetidos, quando se fizer necessária alguma correção ou modificação de ordem temática e/ou formal;
- d) Proceder a alterações de ordem formal, ortográfica e gramatical, realizadas por revisores especializados.

Caberá ao Conselho Editorial, a partir de criteriosa análise das avaliações, a decisão final acerca da publicação ou não do artigo, o que será comunicado ao autor. A data de publicação do trabalho seguirá a programação editorial.

O Conselho Editorial reserva-se o direito de encaminhar convites a especialistas com competência acadêmica evidente na área de psicanálise para possível publicação de sua produção intelectual na *Revista de Psicanálise da SPPA*. Neste caso, os textos passam pelo procedimento padrão de avaliação adotado pela *Revista*, sob responsabilidade dos editores.

Excepcionalmente, serão aceitos trabalhos que já tenham sido publicados em periódicos estrangeiros. Nesse caso, serão sujeitos ao mesmo processo de avaliação e, se aprovados, a permissão dos editores da publicação original para tradução e publicação é obrigatória.

Os textos não aceitos para publicação na *Revista de Psicanálise da SPPA*, mesmo arquivados pelo sistema SEER, estarão liberados para submissão em outros periódicos.