

A ESCUTA PSICANALÍTICA NOS CAPS: CONTRIBUIÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

PSYCHOANALYTIC LISTENING IN CAPS: CONTRIBUTIONS T O MENTAL HEALTH CARE

¹ANASTACIO, Giovana Gabriele; ²BIAZOTI, Livia Maria Saqueti; ³CARDOSO, Gabrielly Qualia; ⁴DA LUZ, Maria Beatriz Ribeiro Pedroso; ⁵DA SILVA, Sueli Aparecida; ⁶FREIRE, Mayara Aparecida Bonora; ⁷MORIZONO, Paula Narumy.

^{1a7}Departamento de Psicologia – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos-Unifio/FEMM

RESUMO

O presente trabalho mostra que, a partir da Reforma Psiquiátrica e o movimento da luta antimanicomial, são criados os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), substituindo os antigos hospitais psiquiátricos, por um modelo mais humanizado. Os CAPS fazem parte da RAPs - Rede de Atenção Psicossocial, que visam atender, acolher e reintegrar socialmente as pessoas em sofrimento psíquico com diferentes níveis de intensidade. Com base teórica em Freud e Lacan, procurou-se destacar que a escuta clínica possibilita aos usuários a expressão do seu sofrimento e o encontro de sentidos próprios para suas experiências de vida, alcançando os casos de psicose, em que o tratamento tradicional fica limitado em sua evolução. Essa escuta busca acolher sua fala e respeitar sua singularidade, norteando a direção do tratamento. Como método de pesquisa foi utilizada uma revisão bibliográfica, com destaque das produções científicas nas áreas de psicanálise e saúde mental, enriquecendo o trabalho e evidenciando a importância de um acompanhamento terapêutico flexível, que considere o sujeito em sua totalidade e o envolva ativamente no processo de cuidado.

Palavras-chave: escuta psicanalítica; reforma psiquiátrica; atenção psicossocial; subjetividade

ABSTRACT

This paper demonstrates that, following the Psychiatric Reform and the anti-asylum movement, Psychosocial Care Centers (CAPS) were created, replacing the old psychiatric hospitals with a more humane model. CAPS are part of the RAPs (Psychosocial Care Network), which aims to assist, welcome, and socially reintegrate people experiencing psychological distress at varying levels of intensity. Based on Freudian and Lacanian theories, the paper emphasizes that clinical listening enables patients to express their suffering and find meaning in their life experiences, addressing cases of psychosis where traditional treatment limits their progression. This listening seeks to embrace the individual's voice and respect their uniqueness, guiding the course of treatment. The research method used was a literature review, highlighting scientific literature in the fields of psychoanalysis and mental health. This enriched the work and highlighted the importance of flexible therapeutic support that considers the individual as a whole and actively involves them in the care process.

Keywords: psychoanalytic listening; psychiatric reform; psychosocial care; subjectivity

INTRODUÇÃO

A trajetória da atenção à saúde mental passou por importantes e significativas transformações. Na década de 70, os asilos, como eram chamados os hospitais psiquiátricos da época, ao invés de um lugar de cuidado, eram na verdade, locais de

violência, maus-tratos, exclusão e violação dos direitos humanos (Foucault, 1979). Com esse cenário, foi iniciado o movimento pela reforma psiquiátrica, focando na extinção dos manicômios e inserido abordagens terapêuticas mais humanizadas. Em abril de 2001, a Lei nº 10.216, foi de extrema importância para assegurar a base legal dos direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil (BRASIL, 2001).

No novo modelo de organização dos serviços de saúde mental, foi implantada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 2011. A proposta da RAPS, era ampliar o acesso à atenção psicossocial e melhoria da saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Com esse novo plano de trabalho instituído, os serviços começaram a atuar de forma integrada, com melhor acolhimento, acompanhamento contínuo e a atenção às urgências (BRASIL, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituídos pelo Ministério da Saúde no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), têm como finalidade oferecer cuidado a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, priorizando o tratamento em liberdade e a substituição das internações psiquiátricas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Esses serviços organizam-se em diferentes modalidades de atendimento – intensivo, semi-intensivo e não intensivo – de acordo com as necessidades de cada usuário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Por meio do acolhimento e da escuta, os CAPS possibilitam suporte clínico e psicossocial, favorecendo a atribuição de sentido ao sofrimento e a construção de novas formas de lidar com as angústias e experiências vividas (Leal, Delgado, 2007).

No cenário atual, a clínica psicanalítica não se restringe à imagem tradicional do consultório individual. A psicanálise expandiu-se para outros espaços sociais e institucionais, contribuindo para a compreensão de diferentes modos de sofrimento e para a formulação de práticas de cuidado em saúde mental (Marcos, 2012). Nesse movimento, profissionais de psicologia têm ocupado diversos campos — como instituições jurídicas, hospitais, escolas, centros de saúde e assistência social — levando consigo referenciais teóricos variados, entre os quais se inclui a psicanálise.

No contexto dos CAPS, a escuta psicanalítica adquire especial relevância: trata-se de uma escuta que ultrapassa a queixa imediata, ao reconhecer o inconsciente como dimensão estruturante do sofrimento. Essa escuta permite que o usuário seja considerado para além de seu diagnóstico, favorecendo a elaboração de sentidos próprios e a construção de novas formas de se relacionar com sua realidade

psíquica e social. A escuta psicanalítica não se reduz a uma coleta de informações objetivas, mas abre espaço para a fala do sujeito e para a emergência do inconsciente, constituindo-se como experiência singular (Lacan, 1953/1998).

Além da escuta qualificada, os CAPS também auxiliam os seus usuários para além do ambiente terapêutico, pois todas as atividades dentro do serviço os ajudam e incentivam a ter uma qualidade de vida melhor, por exemplo, a reinserção no trabalho, a promoção da convivência comunitária e a valorização dos vínculos sociais. Com isso, os CAPS se unem com outras políticas públicas, como assistência social, educação, cultura e trabalho, fortalecendo a Rede de Atenção Psicossocial e garantindo um cuidado integral, que reconhece o sujeito em sua totalidade e em seu direito à cidadania (Amarante, 2007).

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica, este estudo tem como objetivo discutir a relevância da escuta psicanalítica nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerando sua contribuição para a escuta do sujeito em sofrimento. Busca-se evidenciar como essa prática, fundamentada na teoria psicanalítica, favorece a singularidade do sujeito e envolve a participação de familiares, equipe e usuários no processo de cuidado em saúde mental, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de cunho bibliográfico, realizada por meio de revisão de literatura. Foram consultadas legislações, regulamentações, livros e artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, PePSIC, Revista PsicoFAE e Google Acadêmico, utilizando-se as palavras-chave: atenção psicossocial, CAPS, RAPS, psicanálise e escuta.

Foram identificados 20 materiais, dos quais 14 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Os demais foram excluídos por não apresentarem relação direta com o objeto de estudo ou por não atenderem aos critérios metodológicos definidos. Como recorte, foram priorizadas produções em língua portuguesa (Brasil), relacionadas às áreas da psicanálise e da saúde mental e coletiva. Por se tratar de revisão bibliográfica, este estudo não envolveu pesquisa com seres humanos ou animais, dispensando aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

Compreendendo o CAPS como uma ferramenta de cuidado à saúde mental apoiado nos princípios da Reforma Psiquiátrica, o Conselho Federal de Psicologia (2022, p.20) ressalta uma atuação a favor do “cuidado em liberdade, do acolhimento e da compreensão das diversas possibilidades de cuidado de acordo com as singularidades de cada sujeito que acessa esses serviços”. Para isso, nesse mesmo texto o CFP ressalta a importância de uma equipe multidisciplinar que proporcione atendimento individual e grupal, oficinas terapêuticas e atividades comunitárias, favorecendo a reintegração social, como estratégias essenciais para reduzir o estigma da loucura e fortalecer os laços sociais dos pacientes.

Para que esse movimento aconteça com efeitos positivos, consideramos como fundamental uma escuta psicanalítica, entendendo que o inconsciente se estrutura como linguagem e que é a partir da fala que o sujeito tem a possibilidade de suportar suas pulsões.

Segundo Macedo e Falcão (2005), a escuta foi vista como uma necessidade por Freud na primeira década da psicanálise, quando a partir do campo da patologia ele observou a existência do inconsciente no seu trabalho com as histéricas, entendendo o que é a ordem dos processos psicológicos normais, ou seja, os sonhos que apontam a existência. Partindo disso, compreende-se que a escuta possibilita as associações do analisando, que permite acesso aos significados dos sonhos. Para Lacan (1998, p.821 *apud* Fernández, 2001), a escuta na análise permite que o analista pontue o discurso que lhe é dirigido e assim o analisando vai escutando o que está dizendo, concluindo a proposição Lacaniana: “é do Outro que o sujeito recebe a própria mensagem que emite”. Desse modo, a psicanálise tem a palavra daquele que fala como matéria-prima de sua práxis, seja na clínica privada ou na saúde pública, o que precisa ser escutado é a singularidade do sujeito (Fernández, 2001).

Nesse sentido, a escuta psicanalítica não se restringe a ouvir o conteúdo manifesto da fala, mas implica uma compreensão mais aprofundada que questões inconscientes das pessoas atendidas, sendo um de seus fundamentos a busca pela compreensão do inconsciente e dos conflitos internos, o que permite que seja entendido os comportamentos e sintomas físicos (Etchegoyen, 2003). Além disso, utiliza a técnica de não apenas ouvir o que o sujeito fala, mas como fala. Lacan

ênfatiza que o Sujeito não aparece no que é dito, por isso a necessidade do analista se atentar mais aos significantes do que aos significados (Geitens, 2017).

No entanto, essa concepção de escuta, centrada na singularidade do sujeito e na atenção ao discurso é fundamental para o trabalho em equipe no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), principalmente no manejo da clínica das psicoses, considerando além da escuta, a construção singular que cada sujeito encontra para lidar com o sofrimento (Santos *et al.*, 2019), de forma que o delírio não seja impedido.

Nas psicoses, o trabalho envolve a escuta atenta daquilo que o sujeito diz, o que jamais é possível de interpretação. De acordo com Barreto (2017, p.100 *apud* Santos *et al.*, 2019), trata-se de uma escuta analítica que não busca atribuir algum sentido ou compreensão, mas escutar o literal do que é dito e assim será possível construir soluções que o ajudem a se organizar e estabilizar. Essa escuta não se limita ao espaço físico da instituição, visto que, diversas vezes, integrantes da equipe são solicitados a acompanhar usuários em centros de saúde, centros de convivência, padarias e outras atividades. Esse trabalho apresenta uma potencialidade, uma vez que não apenas é um momento que o usuário tem uma atenção única ou uma escuta separada dos demais, mas também é uma reinserção dele no coletivo. É através dessa escuta que se recolhe elementos fornecidos pelo sujeito, dando pistas para a direção do tratamento, designado em saúde mental como projeto terapêutico (Santos *et al.*, 2019).

No entanto, esse trabalho coletivo é responsável pela direção do tratamento no CAPS desde que a equipe não enrijeça sua prática, Guerra (2010, p.21 *apud* Santos *et al.*, 2019) afirma que o trabalhador em saúde mental deve seguir o caminho traçado pelo psicótico, auxiliando-o a encontrar alternativas diante das falhas em sua tentativa de apropriação de um discurso. Segundo o autor Guerra, (2010, p.21 *apud* Santos *et al.*, 2019, p. 76) “Seja pela via imaginária, seja pela via simbólica, seja pela via real, orientar-se pelo estilo de construção de respostas de cada sujeito é o vetor que orienta a clínica das psicoses”.

Assim, tentar enquadrar o sujeito em normas institucionais pode significar interditar sua singularidade. Quando uma pessoa em psicose não encontra espaço para uma escuta que sustente sua forma própria de expressão, o trabalho psíquico se fragiliza, comprometendo o tratamento (Santos *et al.*, 2019). Nesse sentido, a direção do cuidado deve ser orientada pela experiência do próprio sujeito, cabendo ao analista assumir uma posição de escuta atenta, que não busque adaptar o

indivíduo a normas pré-estabelecidas, mas sim acolher sua fala em sua relação singular com a linguagem (Monteiro et al., 2016 apud Santos et al., 2019).

Ainda hoje, como lembra Cusinato (2016), práticas de cunho manicomial persistem entre alguns profissionais, seja por desconhecimento das políticas públicas, seja por adesão a lógicas excludentes. Por isso, a clínica nos CAPS deve ser pensada não como forma de exclusão, mas como espaço em que o sujeito possa produzir seus próprios significantes e encontrar modos singulares de organização psíquica (Dunker; Kyrillos Neto, 2015 apud Santos *et al.*, 2019).

Nesse processo, é essencial assegurar ao usuário um espaço de fala que respeite sua condição clínica e favoreça a elaboração de sentidos. O que não é escutado permanece sem significado tanto para quem fala quanto para quem ouve (Santos et al., 2019). Desse modo, a escuta psicanalítica no CAPS se configura como elemento fundamental do cuidado em saúde mental, ao valorizar a singularidade e abrir possibilidades de construção subjetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A clínica psicanalítica ultrapassa as paredes do consultório, alcançando diferentes contextos institucionais e comunitários, entre os quais se destacam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse cenário, a escuta psicanalítica configura-se como prática fundamental no processo de transformação da saúde mental. Conforme estabelece a Política Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2009), o modelo tradicional de internação vem sendo gradualmente substituído por serviços comunitários e acolhedores, como os CAPS. Essa mudança, como destaca Amarante (2009), é fruto da Reforma Psiquiátrica, que não apenas reformula estruturas institucionais, mas também promove um cuidado centrado na dignidade e nos direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

Nessa perspectiva, a escuta psicanalítica se apresenta como ferramenta que valoriza a singularidade de cada sujeito, permitindo que o usuário seja reconhecido para além de diagnósticos e rótulos. Trata-se de um dispositivo que favorece a elaboração de sentidos próprios e novas formas de inserção na vida social. Assim, conclui-se que a escuta psicanalítica nos CAPS contribui de maneira significativa para o cuidado em saúde mental, fortalecendo o compromisso da Reforma Psiquiátrica com o cuidado em liberdade, a cidadania e o respeito à singularidade.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Reforma psiquiátrica no Brasil: história, avanços e desafios**. Fiocruz, 2009.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Fiocruz, 2007.

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 União**, 6 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Mental: Diretrizes e ações para a atenção psicossocial**. 2. ed. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_mental.pdf.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 23 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

BRASIL. RESOLUÇÃO CFP n. 17, de 19 de julho de 2022. Publicado em 28/07/2022. Ed.142, seção 1, p.152. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/07/2022&jornal=515&pagina=152&totalArquivos=155>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) no CAPS**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/07/crepop_CAPS_web.pdf.

CUSINATO, C. **Reforma psiquiátrica: Avanços e desafios das práticas dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. 2016. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, [s.l.], 2016.

FERNÁNDEZ, M. R. **A prática da psicanálise lacaniana em centros de saúde: Psicanálise e saúde pública**. 2001. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, [s.l.], 2001.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Graal, 1979.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: LACAN, J. **Escritos**. p. 238–324. Jorge Zahar, 1998. (Trabalho original publicado em 1953).
LEAL, E.; DELGADO, P. Clínica e cotidiano: O CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, P. (Org.). **Desinstitucionalização da saúde**

mental: Contribuições para estudos avaliativos. p. 137–154. CEPESC/ABRASCO, 2007.

MACEDO, M. M. K.; FALCÃO, C. N. B. A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. **Psychê**, v. 9, n. 15, p. 65–76, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial.** Ministério da Saúde, 2004.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Processo grupal: evolução da norma e do papel.** 2. ed. Vozes, 1971.

ROCHA, T. H. R.; VIEIRA, M. de P. P. A direção do tratamento a partir da escuta de psicólogos e psiquiatras que atuam em um CAPS. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 12, n. 2, p. 15–25, 2023.

SANTOS, D. R. G.; REIS, J. K. N.; ROSÁRIO, A. B.; KYRILLOS NETO, F. O paradoxo da inclusão: A relevância da escuta do sujeito nos CAPS. **Vínculo**, v. 16, n. 2, p. 68–87, 2019.