

Por um psicólogo não normalizador no contexto das instituições públicas

Silvio José Benelli

Waldir Périco

Abílio da Costa-Rosa

FCL- UNESP-Assis

Resumo: Partindo de uma problematização da Psicologia como ciência disciplinar e descrevendo suas possibilidades teóricas e técnicas de intervenção, constatamos seus limites paradigmáticos e efeitos éticos na produção da normalidade social. Como a Psicologia poderia buscar superar as determinações disciplinares que lhe são classicamente constitutivas? A emergência do conceito de subjetividade na área da Psicologia disciplinar estaria produzindo uma subversão nesse campo, numa perspectiva transdisciplinar?. Nessa direção, sem necessariamente desconsiderar algumas outras, as contribuições da Psicanálise do campo de Freud e Lacan apresentam referências teóricas, técnicas e éticas fundamentais para instrumentalizar de modo singular um psicólogo que se pretenda não disciplinar, sobretudo, no contexto das Instituições Públicas. O psicólogo psicossocial, quando devidamente precavido, avisado e orientado por uma ética Outra, tem condições de, partindo de uma contextualização do sintoma social dominante no contemporâneo, operar e interceder por meio de uma escuta ao sujeito do sofrimento que seja capaz de promover processos de implicação subjetiva e sociocultural singularizantes.

Palavras-chave: psicologia disciplinar; atenção psicossocial; clínica crítica; psicanálise do campo de Freud e Lacan.

For a non-normalizing psychologist in the public institutions field

Abstract: By inquiring the Psychology as a disciplinary science, and by describing its theoretical and technical possibilities for intervention, we have pointed out its paradigmatic boundaries as well as the ethical effects on production of social normality. How could Psychology seek to overcome the disciplinary determinations that are its classical constituent? The emergence of the concept of subjectivity in the area of disciplinary Psychology is producing a subversion in this field. It is moving it from a disciplinary perspective to a transdisciplinary. Regarding it, without necessarily ignoring contributions from other author's in the field, Sigmund Freud and Jacques Lacan's psychoanalysis provide technical and ethical frameworks which are fundamental for a unique way to provide tools for a psychologist who is not intended to be disciplinary, especially in the context of Public Institutions. The

psychosocial psychologist, when used with cautious, advised and guided by the Other ethic, based on contextualizing the dominant social symptom in contemporariness, can operate and intercede by using a listening to the subject of suffering which is able to promote singularizing processes of subjective and sociocultural implication.

Keywords: *Disciplinary Psychology; Psychosocial Care; Critical Clinic; Freud and Lacan's psychoanalysis.*

Introdução

O triste é que o psicólogo, por alicerçar seu setor
senão na teleologia, quer que o psíquico seja normal
(Lacan, 1973/2003, p. 455).

Há um conjunto importante de críticas à Psicologia – localizada no bojo maior das ciências humanas – como ciência e também como profissão. As críticas feitas à ciência moderna também se aplicam à Psicologia, já que ela se alinha com as premissas e com as práticas metodológicas dessa forma de produção de realidade social e conhecimento (Guareschi & Hüning, 2005; Martins, 1978; Patto, 1997; Lacan, 2003). A grande questão epistemológica e ética está no processo de objetificação que as ciências humanas em geral infligem ao homem, fazendo dele um objeto sobre o qual se pode estudar, categorizar, intervir, modelar, formatar, docilizar, disciplinar, controlar, normalizar e, por fim, adaptar (Ferreira, 2005, 2006; Ferreira Neto, 2004; Silva, 2004; Prado Filho & Trisotto, 2007). Adaptação que é sempre ao instituído social opressor, pois é na medida em que é objetalizado que o homem perde sua própria medida: sua condição de ser desejante-criativo, psicossocial e protagonista crítico construtor de sua história.

Os psicólogos são trabalhadores sociais tradicionalmente produzidos para atuar como técnicos da conduta ou como ortopedistas do comportamento. O sentido e os efeitos de suas intervenções são hegemonicamente orientados pelos processos de normalização social, tal como mapeados por Foucault nos livros *O Nascimento da Clínica* (2004) e *Vigiar e Punir* (1999). É importante ressaltar ainda que a Psicologia, como ciência disciplinar e ideológica, tem um papel social específico no Processo de Estratégia de Hegemonia do Modo Capitalista de Produção (MCP) (Portelli, 1977; Althusser, 1984), ou seja, ela tem funcionado como uma prática social que vai, direta ou indiretamente, ao encontro do ideal de extração da mais-valia na produção e no consumo, sempre, portanto, em favor dos interesses de uma classe social-econômica. No plano ético-político, essa prática social disciplinar desemboca na produção da alienação psíquica e social dos indivíduos componentes da grande massa. Ou seja, sua atuação é sintônica com o contexto socioeconômico, político e tecnológico vigente,

enquanto supostamente pretende fazer o bem ao próximo, ajudar o outro, tratá-lo, curá-lo, cuidá-lo, colocando o homem sempre no lugar de objeto de suas intervenções. Falta ao trabalhador psicólogo apreender o que a psicanálise pode lhe ensinar, isto é, que “[...] não é querendo o bem das pessoas que se é bem sucedido e que, na maior parte do tempo, dá-se inclusive o contrário” (Lacan, 2006, p. 18). Isso nos mostra que o psicólogo, sendo um trabalhador alienado a essas questões fundamentais, desde a sua formação universitária clássica, tanto não conhece a natureza do processo de produção do qual faz parte, quanto desconhece a natureza ético-política dos efeitos que sua atuação produz (Périco, 2014).

Isso posto, algumas indagações se nos apresentam: seria possível uma Psicologia não disciplinar e não alienante? Como seria um psicólogo não normalizador? Seria possível uma Psicologia não disciplinar, no sentido que Foucault (1999) demonstra que as ciências humanas são produtoras de subjetividades capitalísticas/alienadas, fazendo do homem um indivíduo sujeito/assujeitado? E, ainda, no que diz respeito à dimensão propriamente clínica, é possível uma terapêutica nos Estabelecimentos institucionais públicos que de fato possibilite o equacionamento dos impasses de subjetivação e o consequente reposicionamento crítico do sujeito no social? Para além das práticas curativas-alienantes, operadas pelo paradigma de tratamento hegemônico¹, propomos a possibilidade de produção de práticas analíticas-singularizantes, baseada em outro paradigma de produção (Périco, 2014).

É partindo principalmente da Psicanálise do campo de Freud e Lacan – bem como, e necessariamente, de outros referenciais – que propomos outra via para a Psicologia, que possibilitaria a superação radical desses efeitos sociais disciplinares, normalizadores e alienantes. Ressaltamos, portanto, a necessidade da construção de uma Outra prática social para o trabalhador psicólogo, agora no sentido de outra modalidade de produção de saúde e subjetividade. Produção de “subjetividadessaúde”² singularizada se, e somente se, promovida pela via da protagonização do indivíduo e do sujeito (segundo a tese freudiana do indivíduo mais o inconsciente). Uma Psicologia precavida pela teoria, pela técnica e pela ética da Psicanálise.

Ainda é necessário ressaltar que a utilização da psicanálise para a reformulação do campo de Atenção ao sofrimento psíquico no contexto da Saúde Mental Coletiva (SMC) – por se tratar de uma práxis em instituições – não poderá se dar “sem alguns conceitos-chaves de uma ciência da história tais como ‘ideologia’, ‘ciência’, relação entre ideologias teóricas e ideologias práticas, Aparelhos Ideológicos do Estado, etc” (Evangalista, 1991, p. 38). Seguindo a produção de Costa-Rosa (1999; 2000; 2013), propomos que os trabalhadores do campo da Atenção Psicossocial – para estarem à altura do que o autor define, sobretudo a partir de Freud/Lacan e Marx, como sendo a ética do Paradigma Psicossocial – deverão encontrar suas ferramentas para a atuação

¹ A esse respeito, Costa-Rosa refere que “sob o pretexto da remoção sintomática, pela adição medicamentosa exclusiva ou preponderante, o mais comum é que as terapêuticas do suprimento reforcem o sentido tautológico já presente nas queixas e sintomas. [Não sendo ainda] [...] incomum que os sujeitos medicalizados ou submetidos às psicoterapias ‘da consciência’ percebam ressurgir, ou mesmo redobrar-se, a angústia do sintoma” (Costa-Rosa, 2012b, p. 754, grifo nosso).

² Costa-Rosa (2012b) propõe o neologismo “saúde-subjetividade” ou “subjetividadessaúde” para grifar o fato de que a produção de saúde está necessariamente imbricada com a produção de subjetividade, produção concebida como estando em constante transformação ante as injunções do real pulsional e da realidade biopsicossocial.

numa perspectiva transdisciplinar. O que significa dizer que o psicólogo *transdisciplinar* – bem como os demais trabalhadores-intercessores da equipe interdisciplinar – deverão se pautar em referenciais teórico-técnicos e éticos que fizeram a superação radical do aviltante princípio sujeito-objeto (Costa-Rosa, 2013, p. 81). Assim, além da psicanálise de Freud e Lacan e do Materialismo Histórico – referências pioneiras e carros-chefes de tal superação –, Costa-Rosa destaca a necessidade de que tais trabalhadores também se pautem pelas ferramentas da Análise Institucional Francesa (Lourau e Lapassade) e da Filosofia da Diferença (Nietzsche, Foucault, Deleuze e Guattari).

Longe de qualquer ecletismo superficial e apressado, convém explicitar que se trata de uma perspectiva teórica multi e transdisciplinar, pois objetos complexos exigem também perspectivas complexas de abordagem. É preciso notar que cada um desses itens que compõem os pressupostos teórico-técnicos adotados guarda sua especificidade própria, não podendo ser reduzidos a um denominador comum que apague seus aspectos irreduzivelmente singulares e excludentes. Merece destaque o fato de que eles permitem a realização de níveis diferentes de análise da instituição como intermediário necessário, o que enriquece sobremaneira a compreensão dos fenômenos do campo, bem como a atuação (intercessão) junto a eles.

A subjetividade como um conceito paradigmático para (re)organizar o campo da Psicologia

Podemos nos perguntar: o que é que opera quando um psicólogo trabalha e atende a indivíduos ou a grupos? Quais seriam seus parâmetros teórico-técnicos constitutivos do contexto e do processo de produção do atendimento? O que é que o psicólogo pensa que faz, quando atende? Como ele explica o que acontece no processo do atendimento que realiza? Como ele apreende teórica e tecnicamente os fenômenos com os quais lida? Com quais hipóteses trabalha? Como se instrumentaliza para realizar seus procedimentos? Ou seja, o psicólogo conhece a natureza do processo de produção do qual faz parte e a natureza (ético-política) dessa produção?

Nossa hipótese é de que, para podermos equacionar tais questões, seria importante discutir algumas concepções quanto ao termo e ao conceito de subjetividade. Atualmente, no campo da Psicologia, parece que se usa o termo subjetividade de um modo um tanto amplo e pouco específico. Exemplo disso nos parece o texto a seguir, de publicação recente por um órgão oficial da Psicologia no Estado de São Paulo.

Por detrás disso tudo, uma dimensão fundamental, muitas vezes pouco reconhecida ou colocada em análise: a dimensão subjetiva. São afetos, sentidos, concepções, ações, expectativas, convicções, projetos coletivos e individuais, sonhos, enfim. São os processos que constituem a subjetividade humana, ao lado de outros elementos que produzem esse momento histórico. A dimensão da realidade que a Psicologia busca compreender e analisar e em relação à qual nossa profissão atua (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2014, p.3).

Mas o que compreenderia, afinal, de um modo conceitual e rigoroso, essa questão nebulosa denominada de dimensão subjetiva? Não se poderia substituir o termo subjetividade nessa citação por identidade, personalidade, interioridade psicológica, indivíduo, pessoa, sem maiores dificuldades? Talvez esse discurso oficial da Psicologia esteja influenciado pelo viés da Psicologia Sócio-Histórica (Bock, Gonçalves & Furtado, 2002; Gonçalves, 2010). Para tais autores, a subjetividade humana – centrada nos conceitos de consciência e historicidade – seria o resultado de um processo de síntese dialética, para o qual concorreriam tanto as condições objetivas, relativas às bases econômicas e sociais da realidade, quanto às subjetivas e individuais da existência. Não negamos a dimensão da consciência e muito valorizamos a perspectiva social e histórica. Mas a subjetividade humana, segundo a perspectiva que aqui propomos, não se limita a esses planos e eles não são suficientes para explicar seu processo específico de constituição.

Certamente, há uma Psicologia Tradicional que postula que o homem é uma pessoa e/ou um indivíduo dotado de uma personalidade própria. O conceito de personalidade emergiu no campo da Psicologia no começo do século XX e nele podem ser incluídos outros tantos termos: caráter, consciência, interioridade psíquica, comportamento, conduta, “eu” autônomo, identidade consolidada, racionalidade, o eu consciente como fundamento autofundante de si e do mundo, o eu como instância plena, unificada e soberana (Bernardes, 2007, p. 87-110).

A Psicologia da personalidade se sustenta sobre uma noção de natureza humana essencial, inata, ideal e padronizada. Isso permite a formulação de processos de intervenção disciplinar (e não de intercessão simbólica, como nomeamos a prática do psicólogo transdisciplinar ou trabalhador-intercessor) que visam à adaptação do indivíduo ao meio social hegemônico, operando com uma concepção funcionalista que cria e inventa os desvios, a anormalidade e a marginalidade. A personalidade pode ser pensada como sendo uma organização relativamente estável da interioridade consciente individual que, de dentro da pessoa, determinaria seu comportamento e sua conduta. Essa Psicologia está alinhada de modo bastante claro com a perspectiva do pensamento liberal que predomina na modernidade: o Estado liberal promoveu a construção do homem como indivíduo racional e, no plano da interioridade pessoal, ele precisa ser dotado de um eu consolidado, já que “evidentemente, é preciso haver um eu forte para ser um bom empregado” (Lacan, 2006, p. 28). “Eu forte”, ironicamente mencionado por Lacan nessa citação, que esconde sua fraqueza simbólica na rigidez caricata (imaginária, portanto). No plano da vida pública, deve consistir num indivíduo pleno, unificado, racional, trabalhador, pagador de impostos e consumidor de produtos.

A psicologia disciplinar estabelece uma clínica fenomenológica baseada no olhar (Foucault, 2004), na observação, passando a estudar as ações, as condutas, os comportamentos, os movimentos, os relatos verbais, as medidas fisiológicas. A observação dos fenômenos psicológicos – olhar que cria aquilo mesmo que será o alvo de intervenção – inaugura a psicométrica e as estratégias de avaliação da personalidade por meio dos testes psicológicos. Os conceitos de personalidade e de identidade – alinhados com as noções de pessoa, de indivíduo, de caráter, de índole – estariam em seu ocaso no campo da Psicologia como conceitos que embasam os princípios doença-cura e anormal-normal. Assim, do ponto de vista epistemológico, a Psicologia Tradicional, no âmbito maior do discurso médico-positivista, encontra-se pautado pelo princípio sujeito-objeto.

De acordo com o senso comum, tanto o popular quanto, provavelmente, o de um conjunto de profissionais, pode-se pensar que psiquiatras tratariam, sobretudo, dos loucos, dos doentes mentais, dos desajustados de toda ordem, e o psicólogo seria antes de tudo um clínico – muito semelhante ao médico – que receberia individualmente pessoas na sua sala de atendimento para ali fazer um trabalho terapêutico. O que se supõe que ele faria lá no seu consultório, meio envolvido numa aura algo misteriosa? Ele, com base em seus conhecimentos científicos sobre a personalidade e as causas do comportamento dos indivíduos, por meio de suas consultas, poderia tratá-las, trabalhando com elas suas questões afetivas, emocionais, sexuais e comportamentais. É preciso, forçosamente, considerar que, ao procurar intervir nessas questões, esse psicólogo estaria atuando no plano da consciência racional do indivíduo, considerando-o na acepção social liberal mais tradicional que concebe o homem como um ser composto por uma consciência racional capaz de conhecer, por uma área emocional dotada de vontade e, finalmente, por suas capacidades de agir e de fazer as coisas. Esse homem seria dotado de habilidades e aptidões que precisariam ser desenvolvidas. Pensamento, emoção e ação caracterizariam esse indivíduo. Espera-se que as pessoas que passam pelo tratamento psicológico oferecido melhorem, tornem-se mais conscientes, maduras, equilibradas, obedientes, sabedoras dos seus limites e das suas possibilidades, bem comportadas, dotadas de uma vontade forte, capazes de agir com conhecimento e com determinação, sendo mais bem ajustadas à sua realidade e também mais felizes.

Tem-se o direito de exigir dessas práticas que promovam efeitos de outra natureza, posto que são fundadas no saber oficial (Gonçalves, 2010). Seria preciso que o psicólogo, na sua atuação, substituísse os eixos eu-realidade e carência-suprimento por outros capazes de girarem em torno dos conceitos de sujeito-desejo e carecimento-Ideais (Costa-Rosa, 1999, 2000), que podem ser propostos como uma bússola que possibilitaria desalojar os procedimentos de alienação e tutela e substituí-los por outros, em que a implicação subjetiva por singularização, que lhes corresponde, possa ser fim e horizonte.

Um novo conceito paradigmático estaria emergindo na Psicologia como (Outra) ciência e profissão, talvez com capacidade de reorganizar esse campo. Trata-se do conceito de subjetividade, que vem acompanhado das noções de sujeito, de singularidade, de subjetivação, de processos de subjetivação (Costa-Rosa, 2012a, 2013; Périco, 2014). No entanto, para sermos mais precisos, ainda é necessário considerar que, embora tais conceituações possam ter diversos sentidos, conforme diferentes autores, aqui nos interessam as contribuições de um campo específico, a saber: o da psicanálise do campo de Freud e Lacan.

Assim como o indivíduo está para os termos personalidade e identidade, caracterizando um ser racional moralizado, normalizado, com uma interioridade psíquica (supostamente) independente e autônoma e não social, o sujeito do inconsciente está para o termo subjetividade, incluindo as dimensões históricas, sociais, políticas e especificamente psíquicas. Mais uma vez propomos uma contraposição dialética: o indivíduo está para normalização/adaptação assim como o sujeito está para singularização.

Nossa hipótese, a partir da concepção do que seja um psicólogo psicossocial, é de que o seu trabalho deve considerar a dimensão subjetiva desejante ou a realidade

psíquica do homem em sua especificidade própria. Mas é preciso esclarecer que o subjetivo e a subjetividade não são sinônimos de interioridade psicológica, de um espaço psíquico interno ao indivíduo, nem de consciência autodeterminada. Trata-se mais de considerar uma realidade psíquica de consistência möebiana, como propõe Lacan (Dor, 1995), a partir da qual não existiria uma realidade interna (subjetiva) como o contraponto a uma realidade supostamente externa (objetiva): haveria, portanto, um dentrofora estrutural e constitucional. A suposta realidade externa é também, e tão somente, a continuidade da realidade subjetiva imaginária-simbólica. Tais considerações representam implicações importantíssimas tanto na técnica quanto na ética que vai nortear o atendimento e a Atenção caracterizada, então, como intercessão (Costa-Rosa, 2013).

Trata-se de propor uma Clínica Crítica, redimensionando o termo grego “klinós”³, transpondo-o em “klinamen”: uma clínica da inclinação e da bifurcação do sentido, fazendo-o divergir. Busca-se fazer uma clínica da escuta do significante. Para tal, oferta-se uma modalidade de transferência de consistência simbólica, não imaginário-autoritária, não respondendo à demanda de saber do sujeito, mas dando espaço para o sujeito falar, para, com isso, permitir que comece a produzir um outro tipo de saber, o de si mesmo. Somente esse tipo de saber é capaz de operar deslocamentos do sujeito para além do lugar daquele que sofre passivamente. Não se trata de dizer ao outro o que ele tem, desde uma posição de mestria, pois o saber necessário do ponto de vista da singularização não se ensina (Lacan, 1992), podendo ser produzido unicamente pelo sujeito implicado em sua questão. O que está no cerne do princípio ético de que não se deve saber pelo outro é o fato de o inconsciente ser, pois, o não sabido, impossível diante do qual o sujeito deve produzir um saber singular, pela sua colocação no lugar do trabalho subjetivo do processo de produção.

Nesse sentido, uma Clínica Crítica trabalha em um plano teórico-técnico e ético-político específico, operando com os conceitos de sujeito e de subjetividade numa acepção bastante precisa. O sujeito não se reduz ao indivíduo e à sua personalidade, conduta, comportamento, razão e sentimento, nem tampouco ao homem como ator social (Lacan, 1992), como cidadão no plano da política. A subjetividade não se limita ao plano psicológico, ao psíquico, entendido como interioridade psicológica (consciente), nem se esgota no campo social e histórico. Na perspectiva da Psicanálise, ela inclui necessariamente esses campos e também o plano do sujeito do (desejo) inconsciente, o campo da linguagem, bem como os processos estruturais e lógicos de constituição primária da máquina humana de subjetivar, com seus impasses, às vezes radicais, e as diversas modalidades subjetivas e tipos clínicos deles derivados. Ainda resta dizer que a Psicanálise opera sobre o plano do humano nos registros do imaginário (que não se confunde com a cultura), do simbólico (que não é a imaginação) e do real (que não coincide com aquilo a que visa a física).

Encontramos na Psicanálise de Freud e Lacan uma teoria que demonstra como a realidade subjetiva se constitui primariamente e se processa no bojo mesmo da realidade social e histórica e, concomitantemente, constitui essa mesma realidade. Trata-se de uma singular, complexa e ampla Teoria da Subjetivação, cujos detalhes não temos como elucidar no espaço deste artigo. Entendendo como os fenômenos psíquicos se

³ Segundo Saraceno (1996), palavra grega que significa a “arte de olhar, observar e tratar o paciente que está na cama [...] etimologicamente o paciente está inclinado e o médico está acima” (p.152).

constituem na sua processualidade complexa e específica, em seus múltiplos movimentos e vicissitudes, impasses e modalizações, o psicólogo poderia situar-se adequadamente na escuta, no trabalho clínico e social, buscando se posicionar como coadjuvante propulsor dos processos de subjetivação e de singularização que permitam o equacionamento tanto de impasses psíquicos quanto das emergências relacionadas com transformações subjetivas e sociais, pela implicação subjetiva e sociocultural (Costa-Rosa, 2000).

Por uma perspectiva psicanalítica dos processos de subjetivação na Atenção Psicossocial

Qual seria a clínica pertinente para a Atenção Psicossocial, no âmbito da SMC? O campo social, sem dúvida, consiste no âmbito geral no qual se manifestam os fenômenos psíquicos. A Atenção Psicossocial, definida por Costa-Rosa (2013) como o passo além da reforma psiquiátrica, pleiteia uma concepção de Saudessubjetividade ampliada que inclui de modo decidido diversas dimensões suplementares do homem: biológica, social, política, cultural e a dimensão fundamental da subjetividade. Busca superar o que se costuma designar como sendo concepções ontológicas universais, estas sim, certamente patologizantes, normalizadoras e alienantes, que predominam em abordagens médicas, psiquiátricas e também psicológicas dentro do Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM)⁴. Interessa uma clínica para além do Discurso Médico (Clavreul, 1983), do discurso psicologizante e do princípio doença-cura, fundamentado na observação, na descrição e na medicalização/psicologização: para além do que Foucault (2004) chamou de clínica do olhar. Uma clínica que leve em consideração a dimensão fundamental da subjetividade, que a Psicanálise propõe ser a dimensão desejanter⁵, plano da linguagem (simbólico) que possibilita ao sujeito os equacionamentos necessários às injunções constantes da vida cotidiana (que inclui o Real pulsional), considerando os seus diversos modos de sofrimento, bem como os respectivos e possíveis modos de intercessão por parte do trabalhador-intercessor. Se o Psicólogo Disciplinar cabe ao PPHM, um Psicólogo que pretenda se situar nos horizontes do Paradigma Psicossocial (PPS) deverá ser precavido, fundamentalmente,

⁴ Situamo-nos na proposta de análise de Costa-Rosa sobre os paradigmas de Atenção ao sofrimento psíquico no campo da SMC. Essa leitura versa, por um lado, sobre o Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM), como o conjunto de práticas hegemônicas de Atenção ao sofrimento psíquico, baseadas, sobretudo: 1) na visão de homem biopsicologizante (médica), 2) nas modalidades verticalizadas das relações institucionais e 3) da relação com a clientela (população e sujeitos do sofrimento), e 4) na produção de subjetividade capitalística/adaptada, como efeitos (ético-políticos) de suas práticas. Por outro lado, o autor descreve o Paradigma Psicossocial (PPS) como paradigma que desponta dialética e radicalmente alternativo ao seu antípoda: partindo das inovações iniciais de várias propostas de reformas no campo da SMC em vários países (Fleming, 1976), bem como de referenciais teórico-técnicos e éticos transdisciplinares (Psicanálise, Materialismo Histórico, Análise Institucional Francesa e Filosofia da Diferença) o PPS parte dos princípios de 1) visão de sujeito complexo (sujeito entre social – existência sofrimento – e ser de sentido entre significantes), 2) modalidades horizontalizadas das relações institucionais e 3) da relação com a clientela (população e sujeitos do sofrimento) e 4) produção de subjetividade desejanter/singularizada no que diz respeito aos efeitos (ético-políticos) de suas práticas. Para um exame mais detalhado dessa proposta de análise dos paradigmas de Atenção na SMC, conferir Costa-Rosa (1987, 1999, 2000, 2011a, 2011b, 2013), Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003) e Périco (2014).

⁵ A dimensão desejanter, tal como concebe a psicanálise do campo Freud e Lacan, é o que faz frente à dimensão gozante angustiosa, presente no isso-que-faz-sofrer dos sintomas.

por uma Teoria da Subjetivação, bem como, por consequência, uma teoria e uma técnica de intercessão nos impasses subjetivos que a ele se apresentam, nas demandas de tratamento dos sujeitos do sofrimento, no dia-dia de sua prática. Esse novo psicólogo será designado com o adjetivo Psicossocial (ou transdisciplinar), em razão da nova ética que estará no horizonte de suas ações (Costa-Rosa, 2012, 2013).

Cada vez mais, os trabalhadores que atuam em Estabelecimentos da SMC se deparam com sujeitos que são realmente acometidos por intensos sofrimentos psíquicos, tais como as diversas possibilidades da psicose, autismo, neuroses graves, alcoolismo e toxicomanias, dentre outros. A Psicanálise do campo de Freud e Lacan, ao trabalhar com a perspectiva dos processos de subjetivação do sujeito e com seus impasses – que não se confunde de modo algum com alguma clínica psiquiátrica/psicológica tradicional nem opera com a noção de “interioridade psicológica do paciente” – teria então uma contribuição fundamental nas possibilidades de produção de subjetividade singularizada nesses casos em que se demanda a Atenção. Casos, aliás, que, sendo deflagrados no contexto das contradições de uma dada Formação Econômico-Social, também são reveladores dos seus impasses constitutivos (Costa-Rosa, 2012b).

Para tais sujeitos, uma clínica avisada e precavida pela Psicanálise poderia ser operativa e útil, sem abrir mão de outras mediações sociais importantes. Os seres humanos podem ser considerados “sujeitos” sociais no plano da política e do Estado de direito, são cidadãos e atores sociais, indivíduos, pessoas históricas. Mas também comportam uma dimensão desejante inconsciente que inclui processos de subjetivação radicalmente singulares e específicos – mas que estão muito longe de serem óbvios e perceptíveis tanto para o senso comum quanto para os saberes disciplinares –, cuja desconsideração leva, “como é comum na história dos homens, ao exercício de um poder” (Lacan, 1998, p. 592): poder que disciplina, aliena, psicologiza e terapeutiza. Poder que, como afirma Foucault (1999), olha e vê, assiste e protege, vigia e pune, educa e trata, cuida e “cura”, enquanto normaliza. Para além do indivíduo no plano fenomênico, há um sujeito no plano ético-político (Lacan, 1991), visto que ambos possuem consistência diversa. Não é que queiramos que as coisas sejam assim. Mas é o que a Psicanálise evidencia pela compreensão que ela nos permite elaborar sobre tais processos. E onde há impasses no processo de subjetivação, há, necessária e implicitamente, demanda por intercessão.

Um psicólogo precavido pela Psicanálise de Freud e Lacan atuando no campo da Saúde Mental Coletiva

Inicialmente, devemos lembrar que, embora falemos em Psicanálise no singular, é preciso considerar e distinguir que há pelo menos quatro modalidades diversas no complexo campo psicanalítico (Roudinesco, 1998): 1) Freud e seus seguidores; 2) Melanie Klein e os membros de sua escola; 3) a Psicologia do Ego, de tradição norte-americana (Baratto & Aguiar, 2007); e 4) a de Lacan e seus continuadores. A Psicanálise do campo de Freud e Lacan tem uma contribuição singular para a formação de um psicólogo não disciplinar, já que, como explicita Périco (2014),

Nos Estados Unidos [...] a psicanálise teria sido lida e revisionada, desembocando no que se convencionou chamar de “psicologia do ego”, como uma teologia da “libertação” e da exaltação do *eu*, apesar do esforço contínuo de Freud contra esse tipo de promessa: psicanálise capturada e virada pelo avesso, pasteurizada pela psicologia, que é por definição uma ciência [...] ideológica (Althusser, 1984) e disciplinar (Foucault, 1984). Mesmo que de calibre consideravelmente menor, a escola inglesa de psicanálise – a partir de Melanie Klein, passando por Bion e Winnicott – não escapou das críticas de Lacan (2009, 1999), cuja prática situou no bojo das psicoterapias em geral (p. 75).

Feita essa ressalva, vamos caracterizar, brevemente, o que seria a clínica no PPHM e apresentar a singularidade de uma clínica da escuta do sujeito do inconsciente, necessária ao campo da SMC. A perspectiva de uma clínica baseada nos processos de subjetivação implica um novo modo de apreender tanto a diversidade dos sofrimentos psíquicos (impasses subjetivos), quanto as devidas e possíveis modalidades de Intercessão sobre eles, modo de apreensão que se situa na superação radical do princípio disciplinar sujeito-objeto.

A psiquiatria e os diversos manuais psiquiátricos, tais como o DSM e o CID – que se fundamentam em uma generalização do discurso científico médico – partem de uma concepção organicista e fenomenológica do sofrimento psíquico, via de regra reduzida às concepções de transtorno e doença mental. O psiquiatra examina o corpo como organismo e a mente como cérebro, vê e age com base em uma racionalidade médica que possibilita um procedimento básico de intervenção, o medicamentoso – complementado, ou não, por outras intervenções que nesse paradigma são acessórias, como as psicoterapias e as terapias ocupacionais autoritário-sugestivas, ações de assistência social tuteladoras –, segundo os seguintes princípios: ideal da visibilidade, dualidade saúde-doença (que visa à adaptação e volta à situação anterior da doença), pretensão de elaborar uma descrição precisa e cabal do fenômeno, visando construir um modelo positivo para a psiquiatria como ciência médica e a construção de uma nosografia obtida diretamente nos sinais empíricos, capazes de orientar a ação medicalizadora e tamponante da angústia. Aqui, quando não é tomado estritamente como organismo biológico, o referente (o dito objeto) da ação não passa de um indivíduo consciente.

Já a Psicanálise parte de outras formas de conceber o seu referente de ação e outros meios de atuação sobre ele (devido à ética que está em questão, que define os meios de intercessão). Essa concepção de subjetividade inclui tanto o homem, na condição de ator social no plano da política e da história, quanto o sujeito do (desejo) inconsciente. A hipótese de Lacan (1985) é de que ser humano inclui a dimensão do indivíduo mais o inconsciente, e que a alienação – e, eventualmente, o sofrimento psíquico – é sempre a condição daquele que acredita ser somente indivíduo, ou seja, um ser pretensiosamente uno, indiviso, não afeito aos conflitos e contradições entre o desejo e a moral civilizada que são recalcados em Outra cena (inconsciente). À angústia que advém nas situações em que os sintomas perdem sua funcionalidade de velar os conflitos subjetivos – eis a definição freudiana de sintoma neurótico –, a ciência médico-psicóloga e a psicanálise dão rumos diferentes: a primeira visa sua supressão a

qualquer custo e a segunda a considera o combustível do próprio trabalho subjetivo a ser realizado (Freud, 1996)⁶.

Mas o que é então o sujeito, para-além do indivíduo consciente? O sujeito é a dimensão do homem como ser de linguagem – incluindo o corpo e o sentido –, simultaneamente ser de gozo e desejo. O corpo é uma carne atravessada pelo significante, e essa é sua singularidade, às vezes problemática, trágica e paradoxal. O organismo humano, ao ser modalizado pelos processos de subjetivação, torna-se corpo humano simbolizado pelo significante. Este não é o signo, que é estanque por definição, enquanto o significante é banhado de gozo – e, assim, pode circunstancialmente incluir o plano da dor e do prazer extremos como angústia insuportável. Por isso a Psicanálise, como práxis que supera o princípio disciplinar sujeito-objeto, opera por meio da escuta intercessora, que visa ao tratamento do real do gozo angustioso pelo simbólico, no intuito de possibilitar ao sujeito a produção própria de novos sentidos que demandam os seus impasses cotidianos, colocando-o no lugar do trabalho de produção das suas próprias respostas – o que é diferente de apenas ouvir o outro para emissão de um suprimento, seja medicamento, seja de sentido. Onde o PPHM (e a psicologia que lhe é eticamente sintônica) observa, descreve e intervém de forma disciplinar, a Psicanálise pretende trabalhar com base em uma escuta intercessora do significante, propiciando os devidos equacionamentos dos impasses de subjetivação que fazem os sujeitos precipitarem suas demandas de tratamento, única saída singular para os impasses do gozo angustioso que os acomete.

Porque consideramos o homem como um ente de linguagem, gozo e desejo é a ética da Psicanálise que convirá a esse psicólogo advertido, instrumentalizado e orientado pela Psicanálise, quando estiver atuando na clínica dos processos de subjetivação e lidando com seus múltiplos impasses (Costa-Rosa, 2012). Essa ética se define, para além de qualquer dever com a ordem social, como uma “ética do bem dizer”. Bem dizer o quê? Trata-se de bem dizer-se, o que remete à implicação subjetiva do sujeito no gozo que seu sintoma e seus impasses enunciam, a fim de equacioná-lo. Bem dizer é o único bem que interessa ao sujeito e ao seu desejo, contrapondo-se à retificação/ratificação do sintoma operada pela clínica do PPHM. Trata-se de uma ética que promove o cuidar-se, ao invés do cuidar do outro.

Há, nos sintomas e em outros impasses psíquicos, uma forma de gozo que se goza na dissipação e não numa produção desejante singular. Jacques Lacan nomeou esse gozo – um gozo fora do princípio do prazer – como sendo o “mais-gozar”, noção homóloga à “mais-valia” proposta por Marx. A “mais-valia” caracteriza o laço social formulado por Lacan como “Discurso do Capitalista”⁷, no qual o gozo é expropriado de um modo tal como nunca o foi antes, em outros momentos da história, por meio de uma incitação maximizada do consumo.

⁶ Por falta de espaço, explicitamos aqui apenas os aspectos do processamento da estrutura subjetiva nomeada por Freud como Recalcamento-*Verdrängung* (campo das neuroses). Mas se faz necessário lembrar que a Psicanálise mapeia, além desse, mais dois modos do processo de constituição subjetiva do sujeito. Falamos, portanto, em um processo de constituição subjetiva primária que apresenta também a modalidades da Forclusão-*Verwerfung* (campo das psicoses) e a modalidade da Renegação-*Verleugnung* (campo das perversões, de algumas modalidades de toxicomanias e ainda das derivas de gozo, etc).

⁷ Aqui fazemos referência à teoria dos Discursos como laços sociais de produção introduzidos por Lacan no *Seminário livro 17: o avesso da psicanálise* (Lacan, 1992).

Como um psicólogo precavido pela Psicanálise de Freud e Lacan poderia atuar no campo da SMC? O psicólogo disciplinar tende a operar normalmente no que a Psicanálise define como linha do imaginário, plano da relação eu-outro, como semelhante, no qual ambos se identificam como pessoas e indivíduos humanos. Ele ouve a história e se engaja numa troca dialógica com esse outro que é seu semelhante, supondo que se trata de uma partilha de comunicação entre iguais, partindo da crença de que a comunicação seria pretensamente objetiva. O psicólogo ouve o que o outro diz e tenta compreender a estória, o problema apresentado, a dificuldade sobre a qual seu interlocutor se queixa. Ouvir e compreender levam à oferta de possibilidades de encaminhamentos para a questão-problema-queixa específica. Então o psicólogo, que posa de conselheiro mais experiente, maduro e sábio, pode dar sugestões, indicar alternativas e oferecer palpites com vistas a promover a solução supostamente buscada por aquele que o procurou. Parte de uma posição de Saber/Poder resolver o problema do outro, posição que Lacan (1992) indicou como sendo a mais avessa à psicanálise. Mas o que o outro demanda de modo implícito na sua queixa? O que é que ele, efetivamente, pede enquanto articula sua queixa? Os ouvidos atentos do trabalhador-intercessor, precavido pela Psicanálise, não deixam passar o que se processa na demanda inconsciente que o sujeito do sofrimento lhe dirige, “demanda que Lacan formulou como peço-te que recuses o que te ofereço, porque não é isso” (Julien, 1996, p. 104).

Há uma queixa-pedido explícita e há uma demanda implícita, latente, no discurso. Um psicólogo precavido pela Psicanálise deveria se situar, discursivamente, no plano do simbólico, procurando escutar o que o Sujeito tenta subjetivar. A escuta implica numa dissociação instrumental, pois se trata de ouvir o discurso no plano da enunciação e do seu processo de produção significante. A enunciação, maximizada pela posição de escuta do intercessor, produz efeitos: atos falhos, deslocamentos dos sintomas, esquecimentos, sonhos etc, que colocam o aparelho psíquico em processo de trabalho de produção de sentido novo. Eis o fundamental: ter possibilidades de não ouvir o semelhante, mas de escutar os efeitos-sujeito (Lacan, 1998, p. 255).

Contudo, na Psicanálise, já não se trata de qualquer classificação diagnóstica, pois não há uma nosografia como na psiquiatria. Não se trata de fenômenos observáveis que decidem o curso da ação médica e medicamentosa. A localização da modalidade estrutural de constituição subjetiva e do tipo clínico de um Sujeito é realizada na transferência e na escuta do discurso – pois o Sujeito pertence eminentemente ao campo da linguagem – e servem, sobretudo, como um parâmetro de orientação para a direção do tratamento no trabalho clínico. Ou seja, funciona como uma hipótese de trabalho que permite ao operador dessa clínica situar-se no manejo clínico: posicionar-se numa escuta que permita ao sujeito bem dizer-se. É importante saber diferenciar entre o que se escuta no processo de subjetivação por Foraclusão, Recalcamento ou Renegação, já que cada estrutura subjetiva, bem como cada modalidade de tipo clínico, demanda posicionamentos específicos para a direção do tratamento, bem entendido, não da pessoa.

No Paradigma Psicossocial, tal como definido por Costa-Rosa (2013), os “impasses subjetivos” não são entendidos como sendo doença mental ou transtornos mentais, nem sequer como degradação ou déficits de qualquer ordem, mas as crises são encaradas como motor e possibilidade de transformação, representando essencialmente possibilidades para a emergência da diferença como singularidade. As crises podem ser acolhidas e escutadas como oportunidade de equacionamento (elaboração) dos impasses

subjetivos do sujeito no contexto social e cultural, na sua especificidade psíquica, também como objeções aos laços sociais hegemônicos.

Onde a psiquiatria vê apenas humores neuronais em disfunção e a Psicologia detecta patologias psíquicas e transtornos da personalidade, caberá ao psicólogo instrumentalizado pela Psicanálise, para além da psicopatologização, interceder com uma escuta que faculte ao Sujeito o acesso ao real que dissimula, tanto no sofrimento quanto no sintoma, de modo que possibilite a retomada da sua produção (singular) de sentido novo. O real é aquilo que pulsa, é a pulsão que invade a realidade subjetiva em busca de ciframento/deciframento. Portanto, é preciso aprender a distinguir a escuta intercessora – focalizada no plano da enunciação, para além dos enunciados – da observação e intervenção disciplinar no comportamento.

Considerações finais: a contextualização do sintoma social dominante no contemporâneo

Um psicólogo precavido pela Psicanálise parte da hipótese de que os mal-estares e sofrimentos que o interpelam na clínica são, antes de tudo e também, expressões do mal-estar na civilização; ou seja, que os processos de subjetivação são moebianamente imbricados aos processos e impasses da produção da vida social cotidiana (Costa-Rosa, 2012a). Não se consideram jamais os processos psíquicos e seus impasses descontextualizados da realidade social e histórica nos quais emergem; realidade essa à qual os sujeitos, como possível efeito ético-político das intercessões operadas por um psicólogo psicossocial, podem, eventualmente, objetar e ativamente transformar. Eis, mais uma vez, o porquê dessa clínica não prescindir do campo da sociologia marxiana e da Análise Institucional.

Mas, afinal, de que mal-estar se trata? Será o mal-estar derivado do que custa ao sujeito entrar no laço humano? Nesse caso, estaríamos falando dos muitos e possíveis avatares do processo primário de constituição subjetiva. Ou serão os mal-estares produzidos pelos efeitos e riscos de ser excluído do laço humano? São inegáveis os efeitos deletérios do MCP para o homem, reduzindo-o a mero objeto de conhecimento e de uso, na condição de trabalhador espoliado e também como consumidor-consumível, rebaixando-o, muitas vezes, a mero dejetivo, coisa obsoleta, descartável, lixo.

Rerler esse mal-estar com Lacan é rerler sua especificidade pelos modos do laço social que o indivíduo/sujeito do inconsciente atravessa e pelos quais é atravessado. Ele pode estar simultaneamente atravessando/atravessado em/por vários laços sociais. Ou pode, eventualmente, estar fora do laço social, como no caso de desmoronamento da realidade psíquica, na psicose.

Assim como se considera que a subjetividade também é uma produção coletiva, social e histórica, a concepção que se tem da civilização é um importante operador da escuta-intercessão. Se entendermos o processo civilizatório contemporâneo como a tendência pulsional de tomar o outro como objeto de consumo, tanto no sentido comum quanto no sentido sexual, entenderemos que a Histeria, como laço social – que não é nem doença nem sequer neurose ou patologia – representa, então, uma tentativa de sabotagem do processo que quereria fazer do sujeito um mero objeto sexual (Julien, 2002), transformando-o em simples valor de uso, simples suporte do valor de troca, passível de consumo, para, conseqüentemente, atirá-lo ao grande celeiro dos “objetos-

efeitos” (dejetos) que, afinal, estão asfixiando o planeta, como já se pode verificar de modo iniludível. A Histeria, como objeção discursiva, se expressa num “Não entro!” nesse jogo social mortífero.

A objeção do histérico consistiria em fazer-se de falo (o valor que imagina ser e que ele vive como se lhe fosse sonogado pelo outro), para com isso reafirmar a supremacia do valor, valor que Marx demonstrou ser “trabalho humano investido”. O histérico insiste em reafirmar a supremacia desse valor sobre o valor-de-uso, que na economia capitalista é mero suporte do valor de mercado, nomeado por Marx como valor-de-troca. Com sua recusa a gozar (com o objeto), ele se subtrai do consumo, reivindicando seu valor, e, como acréscimo, ainda revela o escândalo dessa forma de aparelhar o gozo que representa o MCP em sua modalidade consumista.

Certamente, não apenas a Histeria o manifesta, mas as compulsões também constituem objeções ao laço social consumista. É tornando-se um consumidor consumido que o compulsivo demonstra e horroriza, dando vazão a um gozo sem limite – caracterizando de modo exemplar o que é o consumismo no MCP: formação social cuja lógica se expressa na lei do mercado como catástrofe reguladora cíclica. A esse respeito, Costa-Rosa (2013) se pergunta se seriam as toxicomanias um novo paradigma da objeção ao MCP: “a objeção dramática cede lugar ao ato trágico, demonstração ética dos efeitos do ‘consumo que se consuma’” (Idem, p. 201).

A psiquiatria contemporânea, como neuropsiquiatria, pretende suprimir a função do Sujeito. Mas não existe clínica dessubjetivada – pois se trata sempre da clínica dos processos de subjetivação –, por mais que haja também o real dos humores (neurotransmissores: noradrenalina, serotonina etc), ou o imaginário, que se expressa nas diferentes formas de aderência do Sujeito ao Outro como ideal. Ora, tanto um psiquiatra quanto um psicólogo precavidos pela Psicanálise podem também – eis a nossa proposta-chave – operar, visando deslocar os sujeitos do tratamento ao lugar do trabalho no Discurso da Histeria, tendo no horizonte o Discurso do Analista, e não pautar sua atuação ao Discurso do Mestre ou no Discurso Universitário, intermediários que são do Discurso do Capitalista.

A proposta é que, como “operador clínico”, o trabalhador-intercessor, ao não responder do lugar da mestria quando o Sujeito o interpela como Mestre, possa fazer que este opere uma passagem de discurso, uma revolução discursiva, e passe então para o lugar de agenciador-agenciado (agente) produtor dos sentidos que lhe convêm, com o propósito de transformar o saber estagnado e que faz sofrer.

Referências

- Althusser, L. (1984). *Freud e Lacan, Marx e Freud*. Rio de Janeiro: Graal.
- Baratto, G., & Aguiar, F. (2007). A “Psicologia do Ego” e a psicanálise freudiana: das diferenças teóricas fundamentais. *Revista de Filosofia*, 19(25), 307-331.
- Bernardes, L. H. G. (2007). *Subjetividade: um objeto para uma psicologia comprometida com o social*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bock, A. M. B., Gonçalves, M. G., & Furtado O. (Orgs.). (2002). *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia*. São Paulo: Cortez.

- Clavreul, J. (1983). *A Ordem Médica: poder e impotência do Discurso Médico*. São Paulo: Brasiliense.
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2014). A psicologia e a valorização da dimensão subjetiva da realidade. *Psi*, 178(2), 3.
- Costa-Rosa, A. (1987). *Saúde Mental Comunitária: análise dialética das práticas alternativas*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Costa-Rosa, A. (1999). Modo Psicossocial: um novo paradigma nos Tratamentos Psíquicos na Saúde Coletiva. *Vertentes*, 5(1), 11-22.
- Costa-Rosa, A. (2000). O Modo Psicossocial: Um Paradigma das Práticas Substitutivas ao Modo Asilar. In: P. D. C. Amarante. (Org.) *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 141-168). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Costa-Rosa, A. (2011a). A instituição de Saúde Mental como dispositivo social de produção de subjetividade. In A. Costa-Rosa. *Operadores fundamentais da Atenção Psicossocial: contribuição a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva* (pp. 44-82). Tese de livre-docência em Psicologia Clínica, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, São Paulo.
- Costa-Rosa, A. (2011b). Modos de Produção das Instituições na Saúde Mental Coletiva: efeitos na terapêutica e na ética, ou a subjetividade capitalística e a Outra. In A. Costa-Rosa. *Operadores fundamentais da Atenção Psicossocial: contribuição a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. Tese de livre-docência em Psicologia Clínica, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis, São Paulo.
- Costa-Rosa, A. (2012a). Contribuição a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. In: G. H. Dionísio, & S. J. Benelli (Orgs.). *Políticas públicas e clínica crítica* (pp. 15-31). São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Costa-Rosa, A. (2012b). Ética e Clínica na Atenção Psicossocial: contribuições da psicanálise de Freud e Lacan. *Saúde e Sociedade*, 20(32), 743-757.
- Costa-Rosa, A. (2013). *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva*. São Paulo: Unesp.
- Costa-Rosa, A., Luzio, C. A., & Yasui, S. (2003). Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma em Saúde Mental Coletiva. In P. D. C. Amarante. (Org.). *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Nau.
- Dor, J. (1995). *Introdução à leitura de Lacan*, vol. 2. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Evangelista, W. J. (1991). Psicanálise e História: inconsciente, temporalidade e História da Psicanálise. *Psicologia e Psicanálise*, 1(3), 37-52.
- Ferreira, A. A. L. (2005). Verdade e Desejo: a hermenêutica profissional como condição de surgimento dos saberes psi. *Memorandum*, 8(1), 130-140.

- Ferreira, A. A. L. (2006). O surgimento da psicologia e da psicanálise nos textos da genealogia foucaultiana. *Memorandum*, 10(1), 71-84.
- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo. Clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta.
- Fleming, M. (1976). *Ideologias e práticas psiquiátricas*. Porto: Afrontamento, 1976.
- Foucault, M. (1999). *Vigiar e punir*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Foucault, M. (2004). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Freud, S. (1996). Sobre a psicoterapia. In S. Freud. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J. Salomão, Trad., Vol. 7, pp. 241-254). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905).
- Julien, P. (1996). *O estranho gozo do próximo: ética e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Julien P. (2002). *Psicose, perversão, neurose*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2002.
- Gonçalves, M. G. M. (2010). *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo: Cortez.
- Guareschi, N. M. F., & Hüning, S. M. (Orgs.). (2005). *Foucault e a psicologia*. Porto Alegre: Abrapso Sul.
- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 20: mais, ainda (1972-73)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1988). *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1991). *O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise (1959-60)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1992). *O Seminário livro 17: O avesso da psicanálise (1969-70)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2003). O aturdito (1973). In J. Lacan. *Outros Escritos* (pp. 448-497). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2006). *Meu ensino*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Martins, J. S. (1978). *Sobre o modo capitalista de pensar*. São Paulo: Hucitec.
- Patto, M. H. S. (1997). Para uma crítica da razão psicométrica. *Psicologia USP*, 8(1), 47-62.
- Périco, W. (2014). *Contribuições da psicanálise de Freud e Lacan a uma psicoterapia Outra: a clínica do sujeito na Saúde Coletiva*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, São Paulo.
- Portelli, H. (1977). *Gramsci e o bloco histórico*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

- Prado Filho, K., & Trisotto, S. (2007). A Psicologia como disciplina da norma nos escritos de M. Foucault. In M. Rago & A. L. Martins. (Orgs.) *Revista Aulas. Dossiê: Foucault*, 3(1), 1-14.
- Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Saraceno, B. (1996). Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In A. Pitta. (Org). *Reabilitação Psicossocial no Brasil* (pp. 13-18). São Paulo: Hucitec.
- Silva. R. N. (2004). Notas para uma genealogia da psicologia social. *Psicologia e Sociedade*, 16(2), 12-19.
- Wainsztein, S. (2001). O discurso do mestre. In I. Vegh (Org.), *Os discursos e a cura* (pp. 15-37). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.