

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
Pesquisadora: Fernanda Mara da Silva Lima
Orientadora: Marília Etienne Arreguy

RELATÓRIO DE PESQUISA PÓS DOUTORAL

**A UNIVERSIDADE E O DESEJO DE VIVER:
Sobre dispositivos de escuta na interação de psicanálise e educação**

Resumo

Sigmund Freud é contundente em afirmar que é função da escola promover do desejo de viver. Se esta responsabilidade pode ser estendida à Universidade, então qual seria sua função quando o desejo de viver fica interrogado? O cerne do debate apresentado neste artigo remete à função do trabalho de escuta psicanalítica numa instituição educacional pública de nível superior.

Introdução

Freud (1910/1996) é contundente ao afirmar que é função da escola promover o desejo de viver e o interesse pelo mundo. Cavalcanti et all (2017) defendem a ampliação desta responsabilidade para a universidade também.

No entanto, uma questão precisa ser levantada: e quando o desejo de viver fica abalado? Podemos constatar, por exemplo, que na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, o prédio é coberto por uma tela de proteção nas rampas, corredores, varandas e sacadas já que ali as tentativas e os suicídios são numerosos. Destacamos este fato que, infelizmente, não é exclusivo desta Universidade brasileira, para enfatizar que é preciso dar lugar ao debate sobre a saúde mental no campo da Educação.

Nosso trabalho se insere no Projeto de Extensão da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense promovido pelo Grupo Alteridade, Psicanálise e Educação / GAP(E) – Diretório de Grupos de Pesquisa – CNPQ. Este Projeto intitulado “Gato em Teto de Zinco Quente” está voltado ao acolhimento, acompanhamento e possível encaminhamento cuidadoso e responsável de pessoas da comunidade acadêmica da Universidade Federal Fluminense em estado de sofrimento psíquico. Pela busca de um suporte teórico para a

Extensão, formalizou-se junto a UFF, o seguinte Projeto de Pesquisa “Da angústia ao ato – escuta psicanalítica dedicada à comunidade da UFF”.

Um breve panorama da saúde mental hoje

Em 2016, o suicídio foi considerado o segundo maior determinante da causa de morte entre jovens de 15 a 29 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2014). Já em 2017, fica em quarto lugar, no registro do Ministério da Saúde no Brasil (OPAS/BRASIL, 2018).

E, atualmente, como estão os dados epidemiológicos sobre o suicídio neste contexto de pandemia da COVID-19? Para avançarmos nesta questão vamos trazer a citação de especialistas em “contextos de emergências e desastres em saúde” que elaboraram a cartilha “Suicídio na pandemia COVID-19” para o curso oferecido pela FIOCRUZ: “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19”. Citemos:

Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental podem apresentar desde reações normais e esperadas de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina, até agravos mais profundos no sofrimento psíquico. Tendo em vista as estatísticas que apontam o aumento dos casos de tentativas e suicídios após eventos extremos, identifica-se como fundamental o desenvolvimento de estratégias de prevenção, acompanhamento e posvenção, visando o bem-estar da população (Fiocruz: 2020, p. 2).

Deste modo, podemos ter como hipótese que as taxas de suicídio que já eram altas antes da pandemia, no contexto pandêmico estão ainda maiores.

O suicídio é reconhecidamente um problema de saúde pública. Em 2014, foram instituídas ações estratégicas preventivas pautadas na orientação de que é preciso agir e falar sobre ele. Dentre as medidas preventivas estão a qualificação profissional, além de ações inter e intra-setoriais, ou seja, não só dentro do Sistema Único de Saúde mas que extrapolem o campo da saúde. Isso posto, a Educação precisa ser convocada para o debate na medida em que muitas vezes é neste cenário que tentativas e suicídio acontecem.

Começamos pela temática do suicídio pois acreditamos que esta seja apenas a ponta do iceberg, embora não seja exatamente o objeto deste estudo. Trata-se apenas de apontar a parte ruidosa da questão, pois a pulsão de morte que determina o sofrimento psíquico age silenciosamente produzindo efeitos nefastos em diversas áreas da vida.

Vejam os alguns dados significativos sobre o tema da saúde mental no que se refere especificamente aos estudantes universitários. O Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE, 2004) realizou um estudo que mostrou que no início do curso as dificuldades emocionais atingem 39,5% dos estudantes, ao passo que ao final do curso, esta porcentagem cai um pouco, e vai para 36,95%.

Outra pesquisa realizada pela FONAPRACE (2011) aponta que 29% dos estudantes buscam ajuda psicológica e que 47,7% deles experimentaram crise emocional no decorrer de um ano.

Dados de uma terceira pesquisa, realizada em 2018, também pela FONAPRACE apontam que cerca de 83,5% dos estudantes de universidades federais brasileiras experimentaram algum tipo de dificuldade de ordem emocional.

Para abordar dados mais recentes é preciso esclarecer que desde final de 2019 o mundo vem sendo impactado pela pandemia do novo coronavírus, a Covid-19, considerada por António Guterres, secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU), como a pior crise global desde a Segunda Guerra Mundial. (GUIA, 2020: p.49)

A Covid-19 foi primeiramente identificada em Wuhan, República Popular da China, e consiste numa doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em que o vírus se liga a um receptor de entrada, o ACE2 (*angiotensin-converting enzyme*) que se encontra no pulmão e, também, em outros órgãos, como o cérebro. (GUIA, 2020: p.17). É possível que a pessoa infectada seja assintomática, mas quando há apresentação clínica pode manifestar tosse, febre e dispneia com diversos níveis de gravidade, podendo levar a morte.

O modo de transmissão ocorre por contato com gotículas e secreções de pessoas doentes, e, também, por superfícies e objetos contaminados. E como medidas de biossegurança é preciso adotar uso de EPI (equipamento de proteção individual), higienização frequente das mãos e manter o distanciamento físico de outra pessoa de pelo menos 1 metro. (FIOCRUZ, 2021)

A mudança radical de estrutura da vida imposta pela pandemia acarretou consequências em diversas esferas: no campo profissional, econômico, afetivo e, também, na saúde física e mental.

O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia pode ocorrer por diversas causas. Dentre elas, pode-se destacar a ação direta do vírus no sistema nervoso central, as experiências traumáticas associadas à infecção ou morte de pessoas próximas na pandemia, o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso.

Esses cenários não são independentes. Ou seja, uma pessoa pode ter sido exposta a várias destas situações ao mesmo tempo, o que eleva o risco para desenvolver ou para agravar transtornos mentais já existentes. (GUIA, 2020: p.16)

No que se refere especificamente ao panorama do Rio de Janeiro vale a pena destacar que um estudo com 1.460 brasileiros entre março e abril de 2020 realizado pelo Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) indicou que a estimativa de pessoas com transtorno depressivo maior passou de 4,2% para 8,0%. E no que se refere aos quadros de ansiedade o percentual que era de 8,7% subiu para 14,9%. Esta pesquisa indica que os casos de depressão e de ansiedade vem aumentando numa escalada absurdamente grande. (GUIA, 2020: p.58).

Vamos agora fazer um recorte, ainda mais minucioso, para apresentar o perfil epidemiológico dos alunos da Universidade Federal Fluminense, local onde nosso Projeto de Extensão “Gato em Teto de Zinco Quente” está inscrito.

Alexsander Siqueira apresentou em maio de 2020 um “relatório técnico parcial do monitoramento da saúde mental dos estudantes da UFF no período de isolamento social em consequência da pandemia de covid-19”. Para tanto um total de 601 alunos da UFF responderam, remotamente, o questionário no período de abril e maio de 2020.

Os dados apresentados pelos estudantes foram surpreendentemente preocupantes:

- 86,1% indicaram sentimentos relacionados ao estado de tristeza.
- 89,9% relataram algum pensamento de morte
- 23,3% incidência de ideação suicida
- 81,8% apontaram preocupações excessivas

Este relatório evidencia não só a importância, mas também, a urgência de se promover o debate sobre o tema da saúde mental na universidade.

Alguns apontamentos sobre os jovens universitários hoje

A especificidade da juventude hoje é ser um prolongamento exacerbado da adolescência (STEVENS, 2013) dada a complexidade de operar a separação da adolescência (VIGANÒ, 2012) num contexto de idealização da cultura narcísica (LASCH, 2006).

O que marca o tempo lógico da adolescência, conforme nos indicou Sônia Alberti se localiza em três grandes referências ao Outro¹, a saber, “o Outro da metáfora paterna, o Outro da Cultura e o Outro sexo” (ALBERTI, 2004: p 64). Outro da metáfora paterna aponta para a diferença entre neurose e psicose. Vale destacar que não é incomum que um grave quadro clínico, como a psicose, venha a eclodir na adolescência. O Outro da Cultura aponta para a separação dos pais da infância e a abertura para estabelecimento de novos laços sociais. E o Outro sexo refere-se ao enigma do encontro amoroso.

A travessia da adolescência se sustenta na transmissão simbólica de quem se constitui como principal referência para este sujeito, ou seja, seus pais ou outros familiares (Alberti, 2004). A transição para a vida adulta implica num duplo trabalho. Do lado do adolescente, trata-se de servir-se desta referência simbólica para ter um nome e um lugar do mundo e, do lado dos pais ou de quem encarna esta função, trata-se de dar o suporte necessário para que o adolescente invente, crie sua própria versão desejante.

Mas como pensar sobre a especificidade da adolescência nos dias de hoje?

Em nosso tempo verifica-se uma falência dos pilares simbólicos inscritos na tradição, na autoridade e na religião (Arendt, 1972; Calazans, Cardoso, Lustoza, 2014: p. 202). Se estes marcadores davam uma sustentação à *modernidade sólida* (Bauman, 2001), agora encontramos naquilo que Bauman (2001) nomeou de *modernidade líquida*. Trata-se da queda dos grandes metarrelatos estruturadores dos projetos de vida, confluentes com a “condição pós-moderna” definida por Lyotard (2015). Nesse momento fluido do neoliberalismo que fragmenta a existência e desestrutura os ritos e sentidos da vida coletiva, impera a ideia de que “a sociedade não existe, mas apenas os indivíduos”, conforme preceito apocalíptico de Margareth Thatcher (2005) na década de 1980. “O homem se vê então sem uma grade de leitura que lhe permita decifrar os acontecimentos de seu mundo. (...) qualquer convicção assumida pelo sujeito torna-se transitória, frágil, prestes a se volatilizar e dar lugar a outra. (Calazans, Cardoso, Lustoza, 2014: p. 202)², pois o sujeito está isolado e condenado a “se virar” sozinho por seus próprios méritos num mundo em que só há lugar para a excelência (Costa & Arreguy, 2017). Por isso é possível afirmar que as grandes transformações sociais da contemporaneidade precipitaram a

¹ O Outro é um conceito lacaniano (1949/1998; 1954-55/1998) que diz respeito à inscrição do sujeito na linguagem, isto é, trata-se de uma referência simbólica, a partir da qual o sujeito se constitui. O grande Outro, com “O” maiúsculo, difere-se do pequeno outro, escrito em minúsculo, que remete por sua vez ao semelhante.

² É interessante trazer para discussão o filme “Entre os muros da escola”, de Laurent Cantet (2008), de modo a educação em nosso tempo, isto é, na modernidade líquida. O filme deixa ver que a escola não se inscreve como referência simbólica, o que faz eco na relação professor-aluno. Os estudantes buscam o tempo todo uma horizontalidade na relação com o docente. “Os estudantes contestam qualquer pretensão à assimetria de lugares: todos são iguais, não há por que obedecer a algo que não se compreende, pois a obediência por pura transferência é recusada”. (Calazans, Cardoso, Lustoza, 2014: p. 203).

queda dos grandes ideais coletivos e a falência de dispositivos simbólicos que asseguravam um lugar mais ou menos definido para cada um, acarretando na fragilidade subjetiva diante da promessa difusa de realização no consumo e num sucesso pessoal absoluto e imprescindível.

Em sintonia com estas ideias Viganò (2012) explica que na ausência de um lugar de exceção, de alteridade e, portanto, da fragilidade de uma referência simbólica, há um apagamento das diferenças e, com isso, as relações são pautadas pelas rivalidades diretas e especulares, donde decorrem três grandes crises: a crise da família, a da autoridade paterna e a crise da sociedade. Para Viganò (2012), todo este panorama torna ainda mais complexa a travessia da adolescência.

Com o esgarçamento dos marcadores simbólicos, como pode o adolescente realizar a separação dos pais e assumir uma posição relativa à vida de adulto?

Desamparo e laço social

Desamparo (Freud, 1895/1996) é algo com o qual todo ser humano se defronta assim que nasce, já que ele depende de um outro para sobreviver. O bebê precisa de um outro que se ocupe dele, cuide dele e o alimente, mas não só isso! É preciso também que este outro dê sentido aos seus sons e movimentos, conferindo-lhe o valor de mensagem.

Enfatizo a importância da função de interpretar o grito, o som, o gemido, o movimento do bebê. Supor sentido, dar uma significação onde parece não haver sentido algum é uma função encarnada, muitas vezes pela mãe. Laznik-Penot, cita Winnicott, ao se referir à “loucura necessária às mães” (Winnicott *apud* Laznik-Penot, 1997: p.11). Esta nomeação de “loucura” se deve a esta significação que não é compartilhada socialmente, de modo que a mãe a sustenta sozinha. Tomar qualquer manifestação do bebê como mensagem é supor aí um sujeito demandante. Se a mãe interpreta a mensagem, dá ao bebê um lugar simbólico.

Aqui podemos nos lembrar quando a mãe diz qual sentido daquele choro específico, e mesmo o significado de um som determinado. A mãe faz uma leitura, uma interpretação do que se passa com o bebê. E é neste sentido que a mãe tem a função de ser intérprete do bebê.

É importante enfatizar que o bebê precisa do outro³ para seu crescimento, e desenvolvimento biológico, e, também, para se constituir psiquicamente. Sendo esta uma

³ Aqui trata-se de um semelhante, de uma pessoa que encarna a função de cuidar.

dimensão do desamparo que é constitutiva para o sujeito. Por isso que em psicanálise se diz que o sujeito se constitui a partir do Outro⁴. Neste sentido é possível afirmar que o Outro é para o sujeito sua causa apenas para enfatizar que o sujeito não é causa de si mesmo. Neste sentido nenhum sujeito pode se produzir apenas por si mesmo. Não estou com isso dizendo que o sujeito é fruto do meio social!

O sujeito depende da significação que provém do Outro, no entanto, não é por ela totalmente determinado, uma vez que o se coloca em cena é o trabalho de significação realizado por cada um, ao receber a mensagem do outro.

Aqui o conceito de “*a posteriori*” é muito bem aplicado no sentido de que num só depois o que houve antes receberá significação. Também encontramos na língua portuguesa a expressão disso no tempo verbal futuro do pretérito: podemos dizer que as significações do outro terão sido prévios ao sujeito. (Elia, 2007)

Dito de outro modo, o passado se constrói e se funda no futuro. O tempo retroage. Trata-se aqui da temporalidade do inconsciente. Portanto, a temporalidade do inconsciente não segue o tempo cronológico.

Agora vamos deslocar o conceito freudiano de âmbito individual para o âmbito coletivo, e neste caso, o desamparo passa a ser também social. (Rosa, 2013, 2015, 2016). Frente ao avanço desenfreado do neoliberalismo, o que verificamos é o crescente recuo (chegando mesmo a uma ausência) do Estado em assumir sua função em áreas, tais como, educação, saúde, cultura, meio ambiente e assistência social. Trata-se da falência da missão social protetiva do Estado.

Sobre o impacto social e subjetivo do neoliberalismo, Christian Laval, sociólogo francês, numa entrevista com Catini (2020), responde:

O que ele constrói por todos os tipos de dispositivos é uma sociedade concebida como um mercado competitivo, no qual entram em disputa indivíduos que devem se comportar e se representar como empresas, dotados de capital a ser valorizado ao longo de toda a sua vida. O indivíduo não é mais o ser humano dotado de direitos individuais, inerentes, inalienáveis, etc. (...) O indivíduo, não é considerado um sujeito de direito, mas o gestor de um capital pessoal. Nesse sentido, o capitalismo realmente se torna uma forma de vida e uma forma de subjetividade. (Catini, 2020: 1035-1036)

Desta forma o neoliberalismo não seria somente uma nova forma de ordenamento econômico, mas um novo ordenamento para o sujeito, produzindo, o sujeito neoliberal. Nesta

⁴ Aqui o Outro, assinalado com a letra maiúscula aponta para o Outro da linguagem. Na leitura lacaniana, o outro semelhante encarna uma referência ao Outro da linguagem.

configuração todas as áreas da ação humana seguem o regime de uma empresa, pautadas na livre concorrência, de modo que haveria um ajuste interno intrínseco ao sistema. Aqui não há uma figura terceira que faria a função de legislar os contratos⁵. Eis aí a ausência da função simbólica do Estado enquanto um regulador.

A teoria neoliberal não é só uma teoria econômica pois também envolve as relações humanas na medida em que é matriz para um certo entendimento do que é posse, do que é propriedade, do que é bem comum, do que é partilhar. Segundo Dunker (2016, 2019) é por isso que Christian Laval e Pierre Dardot descrevem o sujeito neoliberal como uma forma de subjetividade. Neoliberalismo é, portanto, uma forma de vida. Aqui há o primado da privatização das responsabilidades. Estamos diante de novos sujeitos, eficazes, competitivos, empresas de si mesmo.

“(…) aí se encontram modos de subjetivação que se valeram do individualismo ou mesmo do neoliberalismo modernos, marcados pela modulação do *neo-sujeito* eficaz, competitivo, destrutivo e empresa de si mesmo” (FERRARI, GUERRA, JANUZZI, 2020: p.568)

No decorrer do avanço do neoliberalismo verificamos uma política para além do recuo do Estado, ou mesmo sua ausência na administração da vida.

Trata-se de “instrumentalização generalizada da existência humana e a destruição material de corpos humanos e populações”. Assim, claramente definiu o filósofo e pensador camaronês, Achille Mbembe sobre a necropolítica. (Mbembe, 2018: p.10-11). O que vem a ser a ser necropolítica: “práticas de exceção promovidas pelo Estado, e que subjagam, massacram e sacrificam certas populações em detrimento de outras em nome da soberania (...) que dita quem deve viver e quem deve morrer” (FERRARI, GUERRA, JANUZZI, 2020: p. 571). Temos, aí, portanto, a gestão da morte. Uma parcela da população torna-se, portanto, corpos matáveis.

Safatle nos adverte de que temos que dar um outro passo adiante. Há um momento histórico em que o estado não só abandona sua função social protetora na medida em que “deixa morrer”, mas também se incluiu nesta mesma série dos que são “deixados morrer”. “Trata-se da implementação de um “estado suicidário” como disse uma vez Paul Virilio (1976). (...) Um novo estágio nos modelos de gestão imanentes ao neoliberalismo. Agora, é sua face a mais

⁵ Um ótimo exemplo sobre este tipo de relação é a uberização. Trata-se de um livre contrato sem qualquer proteção trabalhista. Depende apenas do trabalhador obter ganhos sobre seu trabalho. Se ele quiser ganhar mais, que trabalhe mais. É preciso enfatizar que nesta relação contratual entre motorista e aplicativo, a medida do poder de contratualidade não é a mesma de um lado e de outro. De modo que as negociações não se dão em pé de igualdade.

cruel, sua fase terminal”. (Safatle, 2020: p.2). Para exemplificar o modo como opera este Estado, Safatle faz referência ao nazismo.

Engana-se quem acredita que isto é a apenas a tradicional figura do necroestado nacional. (...) Um estado como o nosso não é apenas gestor da morte. Ele é o ator contínuo de sua própria catástrofe, ele é o cultivador de sua própria explosão. Para ser mais preciso, ele é a mistura de administração da morte dos setores de sua população e do flerte contínuo e arriscado com sua própria destruição” (Safatle, 2020: p.2).

A violência, portanto, não seria dirigida apenas aos outros, aos adversários e opositores. Ela é também é dirigida contra a si mesmo. “Não se trata de um estado autoritário clássico que usa da violência para destruir inimigos. Trata-se de um estado suicidário de tipo fascista que só encontra sua força quando testa sua vontade diante do fim” (Safatle, 2020: p.4). Apresentamos a posição do Estado no cenário brasileiro atual. Deste modo é possível afirmar que o Estado não só reduplica o desamparo já presente no início da vida de cada um de nós, como também começa ele próprio a flertar com a morte. Desacortina-se uma relação com o Outro social marcada pela tirania.

E o que seria possível fazer diante deste panorama?

Vamos apresentar aqui um fragmento de uma entrevista com Maria Rita Kehl sobre este momento pandêmico em que vivemos: “As condições são muito difíceis. Elas exigem que a gente não se conforme com ela. Nos campos de concentração, Walter Benjamin criava clubes de leitura, de debates. Ele criou um foco de civilização em meio à barbárie. Acho que somos capazes disso. As condições são muito graves (...)”. Parece que ponto de civilização é o laço social a partir de pontos de encontros.

Outro autor que gostaria de citar é o Roberto Tykanori Kinoshita que foi o coordenador de Saúde Mental do Brasil de 2011 a 2015. E em seu texto sobre contratualidade ele diz: “Somos mais autônomos quanto mais dependentes de tantas mais coisas pudermos ser, pois isso amplia nossas possibilidades de estabelecer novas normas, novos ordenamentos para a vida”. Trata-se de construção de novos laços sociais e a manutenção dos antigos. Trata-se, portanto, de ampliação dos laços sociais.

Propomos uma aproximação entre as duas proposições, a de Maria Rita Kehl e a de Roberto Tykanori no sentido de que ambos falam sobre o encontro, o laço social, a ampliação de contatos na rede social.

Vale a pena inclusive retomar o ponto do desamparo estrutural para dizer que se nossa constituição se faz a partir do Outro (que não é sem o outro), então porque começamos a

acreditar que devemos nos fechar (como *neo-sujeito eficaz, competitivo e empresa de si mesmo*) como se fosse possível prescindir do laço social?

Dito de outro modo, o laço social se constitui enquanto condição de possibilidade para o advento do sujeito, e, também, para sua travessia na vida!

O acolhimento enquanto um dispositivo

O Sistema Único de Saúde (SUS) promulgado na Constituição de 1988 consiste num modelo de base da política sanitária brasileira pautado na integralidade (prevenção, tratamento e promoção de saúde), na universalidade (acesso para todos), e na equidade (igualdade). (Brasil, 1988). Anos depois, em 2003, com objetivo de impulsionar a aplicabilidade dos princípios do SUS, entra em vigor a Política Nacional de Humanização que tem o *acolhimento* como uma de suas coordenadas. As outras coordenadas são: clínica ampliada, cogestão valorização do trabalho, valorização do trabalho e do trabalhador da Saúde do trabalhador, defesa dos direitos do usuário, fomento das grupalidades, coletivos e redes, construção da memória positiva do SUS. (Brasil, 2010b, 2013).

O acolhimento como uma direção de trabalho da Política Nacional de Humanização consiste justamente numa forma de humanizar a saúde, por isso que Hennington (2005) afirma que “O acolhimento surge no âmago das propostas de reorientação da atenção à saúde”. (HENNINGTON, 2005, p. 257).

As premissas fundamentais do acolhimento são: escuta qualificada, responsabilização, resolutividade e rede de sistema de saúde articulada. O acolhimento consiste num dispositivo cuja direção de trabalho é pautada no trabalho de profissionais de um serviço de saúde disponíveis para receber cada usuário, levando em conta sua particularidade. E a partir disso cabe ao profissional construir junto com este usuário uma resposta possível e legítima para aquela situação.

O acolhimento [é um] processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite a análise da demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/ articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário. (BRASIL, 2010b, p.51)

Acolher é, portanto, partir da escuta para só depois construir uma resposta frente a demanda que leve em conta a singularidade do sujeito e os limites e as possibilidades do serviço de saúde na sua articulação com a rede de serviços.

O texto intitulado “acolhimento nas práticas de produção de saúde” (2010a) compõe uma coletânea produzida pelo Ministério da Saúde e aí encontramos de forma enfática a proposição de que o acolhimento consiste numa das coordenadas mais importantes da Política Nacional de Humanização, na sua tripla dimensão: ética, estética e política. Ética por dizer respeito ao comprometimento de cada um dos envolvidos, seja usuário, trabalhador ou gestor; estética por se tratar de aspectos criativos e potentes de construções de subjetividades e valorização da vida; e a política no que se refere ao âmbito coletivo das redes sociais e institucionais das práticas de atenção do SUS. (Brasil, 2010a, 2010b)

Concomitantemente a formulação da Política Nacional de Humanização (PNH) ocorria a reestruturação do campo da saúde mental, pautada no movimento da Reforma Psiquiátrica. Houve um redirecionamento do trabalho dos ambulatórios e, também, implantação de novos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico (Damous, Erlich, 2017).

Inclusive vale a pena apontar que as críticas ao ambulatório tiveram início na década de 90, quando, então, surgiu o “grupo de recepção” como um dispositivo estratégico para redimensionar o trabalho clínico.

Esta mudança na direção do trabalho dos ambulatórios foi promulgada no documento intitulado “Recomendações sobre atendimento em saúde mental na rede básica” (BRASIL, 2005). Este documento apresenta algumas orientações sobre as atividades a serem desenvolvidas nos ambulatórios, sendo uma delas o *acolhimento* nos moldes do grupo de recepção que seguia todas as premissas já delineadas pela PNH de 2003.

Sobre este tema, uma produção teórica que vale a pena citar refere-se aos Cadernos IPUB nº 17 (2000) que foi dedicado ao tema da “clínica da recepção” indicando, inclusive, que este trabalho não seria exclusivo ao ambulatório, podendo ser ampliado para o Centro de Atenção Psicossocial (serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico). (Damous, Erlich, 2017; Zambenedetti, G; Zarpelon, M, 2019).

Encontramos nos Cadernos IPUB (2000), acima citado, alguns norteadores sobre a clínica da recepção que em nosso entendimento em muito se aproxima ao acolhimento proposto pela Política Nacional de Humanização, já citada por nós: escuta qualificada, responsabilização, resolutividade e rede de sistema de saúde articulada.

- Escutar para não se deixar capturar apenas pelos sintomas, mas também circunscrever o contexto. Não priorizar o diagnóstico psicopatológico e sim incluí-lo no diagnóstico situacional.

- Responsabilização refere-se a aposta de que seja possível um reposicionamento do sujeito frente a sua queixa.

- Resolutividade no sentido de responder a demanda, evitando filas de espera, mas atento a cada caso e a implicação do sujeito no mal estar do qual padece.

- Rede de sistema de saúde articulada para construir um encaminhamento cuidadoso e responsável quando este se fizer necessário.

Apresentamos as coordenadas do dispositivo nomeado de acolhimento pois acreditamos que elas não precisam ser exclusivas ao campo da saúde, e que podemos, portanto, estendê-las a uma instituição de educação. Preservando, evidentemente, as particularidades inerentes a cada área de atuação.

O leitor poderia colocar uma provocação: se cada área tem sua atribuição específica, então a Universidade não teria nenhuma relação com o que é da ordem da saúde mental, e se houver necessidade, bastaria realizar um encaminhado para algum serviço de saúde mental.

Temos aí dois pontos a serem colocados:

1) Podemos nos remeter ao início de nosso artigo quando citamos a proposição freudiana (1910/1996) de que a escola tem a função de promover o desejo de viver e o interesse pela vida; e estender esta tarefa a Universidade também (Cavalcanti et al, 2017).

2) Vivemos num contexto pandêmico em que a demanda por serviços de saúde mental está elevadíssima.

Diante destes dois fatores, o que cabe a Universidade?

Acolhimento na Faculdade de Educação

A dedicação ao campo da saúde mental, especificamente no que se refere à comunidade acadêmica de uma Universidade não é uma iniciativa isolada da Universidade Federal Fluminense. Para exemplificar, citaremos uma iniciativa desenvolvida na Bahia. O Plantão de Acolhimento do Programa PsiU – Universidade, Saúde Mental e Bem-estar da Universidade Federal da Bahia teve início em 2017. Este trabalho tem por objetivo realizar um acolhimento em número definidos de sessões, diferente de um tratamento psicológico. (VERAS, 2018).

No PsiU, a terapia não é longa, mas de quatro a oito encontros que são feitos num tempo mais curto e de uma maneira compacta e de acordo com a particularidade do caso e havendo a necessidade de continuar, isso será trabalhado e encaminhado para um atendimento de saúde mais específico. (VERAS, 2018: p.1).

Ainda sobre o trabalho do Programa PsiU, seu coordenador Marcelo Veras (2020b), realizou uma entrevista com Patrick Almeida. Foi nesta ocasião que Patrick relatou sua experiência na França com o Centro Psicanalítico de Consulta e Tratamento (CPCT) e Marcelo Veras citou o CPCT como fonte de inspiração para o trabalho de Acolhimento na UFBA.

Quanto a esse trabalho, em março de 2003 foi inaugurado em Paris o primeiro Centro Psicanalítico de Consulta e Tratamento (CPCT) cujo trabalho consiste na oferta de consultas e tratamento psicológico gratuito com tempo delimitado de 16 a 32 sessões. Outros CPCT foram abertos na França, Bélgica, Espanha e Itália. E, também, na América do Sul, na Argentina e no Brasil (Rio de Janeiro, Minas Gerais, Bahia). (FERRARI & SANTOS, 2016; MACHADO, RODRIGUES & SOUZA, 2017).

Para explicar o funcionamento dos CPCT é preciso separar a consulta do tratamento. Neste momento de chegada, muitas vezes os pacientes não sabem delimitar o problema. Foram encaminhados por outros profissionais e buscam um alívio para o mal-estar do qual padecem. Nas primeiras sessões trata-se de “tomar a demanda, para destrinchá-la” (GONÇALVEZ, 2008: p.172). Ou como formulou Hugo Freda, é preciso transformar o pedido de ajuda em algo que esteja ligado a um problema psíquico específico, ou seja, um sintoma. Nas palavras do autor: “Trata-se, nesse momento, de fazer da demanda um nome, um novo sintoma, produto do encontro com um psicanalista. Um ‘sintoma provisório’, se nos permitem esta expressão” (FREDA, 2006: p.07). E só num segundo tempo, quando da formulação do problema, haveria a passagem de consulta à tratamento.

Sobre a divisão do trabalho em dois tempos podemos nos remeter a Sigmund Freud e Jacques Lacan. Freud (1913: p. 140) nomeou estes primeiros contatos com o paciente de “tratamento experimental” os quais antecediam o tratamento propriamente dito. E Lacan ([1955-1956] 1998) teorizou sobre as entrevistas preliminares e a entrada em análise. Diferentemente dessa divisão clássica no trabalho de escuta psicanalítica, o que há de realmente singular da experiência do CPCT é a delimitação prévia do número de sessões que podem variar de 16 a 32.

Destacamos esse aspecto singular no CPCT muito embora estejamos advertidos de que os princípios norteadores de uma direção de trabalho psicanalítico é sempre o mesmo. Trata-se de circunscrever “principalmente a posição do sujeito em seu gozo, no que ele traz de repetição

em sua vida, o importante nas consultas é identificar os pontos de fixação de gozo”. (Gonçalves, 2008: p. 171).

Tanto o analista como o paciente estão submetidos ao enquadre de um tempo fixado previamente em número de sessões que oscilam de 16 a 32, não menos nem mais, ao passo que com Freud (1937) bem assinalou a dialética entre uma análise terminável e interminável. Eis aí uma pressão imposta: delimitar previamente o número de sessões. Do lado do analista, vale a pena retomar uma posição precedente de Freud (1917 [1916-1917]) que na *Conferência XXVIII* eleva o ato analítico à dignidade de uma cirurgia devido à magnitude da intervenção. Trata-se de “(...) fazer uma incisão no lugar indicado, com a máxima precisão possível.” (GONÇALVES, 2008: p. 171). Inclusive vale a pena lembrar que o caso Katharina de Freud (1893-1895) foi o primeiro caso tratado em uma única consulta. Sendo, portanto, um exemplo do efeito rápido em psicanálise.

Do lado do sujeito aparece “(...) um efeito de urgência, de antecipação, de necessidade de encontrar uma solução em curto prazo. O sujeito encontraria, rapidamente, um significante que lhe serviria como ponto de basta para circunscrever o gozo”. (FERRARI & SANTOS, 2016). Assim, é possível construir novas saídas para os problemas ou mesmo tomá-lo em outra perspectiva. Seria o caso, portanto, não de extinguir o sintoma, mas de dar-lhe outro lugar, outra leitura e permitir algum tipo de amarração ou, ainda, de antecipação de seu destino.

Jacques-Alain Miller (2008a) ao se referir ao debate ao redor dos casos clínicos que ocorreu na ocasião da Conversação Clínica em Barcelona disse:

A análise sendo aos olhos de Freud interminável, por estrutura, o levará a falar de ‘fuga para a saúde’. Freud não pensa que os tratamentos termináveis sejam análise, mas Lacan tem a ideia de que as análises terminam bem e belamente. E esses casos são preciosos porque demonstram o caráter finito da experiência, mesmo que se trate de um só ciclo. Pode-se sempre refazer o percurso, mas cada ciclo da experiência tem sua completude. Essa será uma nova tese: a análise é de tal forma terminável que ela termina muitas vezes (risos), que ela ama terminar e termina repetidas vezes. Essa é a experiência de perto. Há um fim final, e, como a análise ama terminar, ela termina de novo. Isso quer dizer que ela obriga um recomeço — para terminar (MILLER, 2008a: p. 59-60).

A definição do número de sessões impõe um limite no enquadre temporal que corrobora para a delimitação de uma questão subjetiva. É neste sentido que Éric Laurent numa entrevista a Fabíola Ramon disse: “Nesses centros de tratamento psicanalítico nos quais o atendimento é gratuito, fixa-se uma duração determinada e centra-se sobre um ponto”. (RAMON, 2017: 10-11).

Apostamos que o trabalho desenvolvimento no Centro Psicanalítico de Consulta e Tratamento (CPCT) pode inspirar nosso projeto pois ele se realiza de forma gratuita com sessões definidas previamente a partir do que Miller nomeou de ciclos. Assim é possível localizar uma problemática para que se delinieie desde o início alguma perspectiva sobre quando e como será o final.

Queremos enfatizar a importância da consulta, ou do “tratamento experimental” (Freud, 1913), ou ainda das entrevistas preliminares (Lacan, 1955-1956), e daí extrair consequências para nosso projeto.

O encontro de um sujeito com seus ditos, com seu modo próprio de narrar sua experiência de sofrimento, seus conflitos e suas inquietações, promove uma experiência de encontro com sua história. O saber que se pode extrair quando o sujeito é instado a ocupar o lugar de protagonista, quando é convocado a formular algo em torno daquilo que se apresenta como um emaranhado de afeto, memória e fenômenos vividos oferece um enquadre para aquilo que clinicamente chamamos de sintoma. É com essa orientação, a partir de uma posição que situa o narrador em relação aos seus ditos, que organizamos o que é apresentado, oferecido à escuta, sem nos apressarmos em oferecer respostas *prêt-à-porter*, quer seja a indicação de psicoterapia ou a prescrição medicamentosa”. (CAVALCANTI, FREDERICO, MALAJOVICH, VELASCO, VILANOVA, 2017. p: 361)

No campo das interações entre psicanálise e educação, e especificamente no que tange à escuta, os estudantes em condição de sofrimento psíquico estão, cada um à sua maneira, afetados pelo mal-estar estrutural (Freud, 1930). Nosso trabalho, portanto, consiste em acolher esses sujeitos através de um dispositivo analítico como uma forma de criar um enquadre pela via da palavra, de modo a produzir uma nova forma de orientação subjetiva e um reposicionamento em relação ao laço social. Apostamos na especificidade dessa abordagem de trabalho construído no seio da Faculdade de educação da Universidade Federal Fluminense, que não será, contudo, similar ao tratamento que se realizaria num serviço de saúde, mas que consiste num potente dispositivo de escuta psicanalítica voltado para a comunidade acadêmica e para educadores em geral.

Para concluir...

Diante do contexto atual pandêmico a demanda por psicoterapia aumentou ainda mais, de modo que coloca em cena a necessidade de que o debate sobre a saúde mental extrapole ao campo da saúde. Além disso, verificamos que não poucas vezes as tentativas e os suicídios

ocorrem nas Universidades. Por isso nosso interesse em debater o tema saúde mental no campo da Educação.

O ato de propor um trabalho na Faculdade de Educação da UFF cujo objetivo é oferecer um espaço de escuta (acolhimento) aos que compõe a comunidade acadêmica e que estão com grave sofrimento psíquico não é para fazer da faculdade um serviço de saúde, nem para construir um serviço de saúde na faculdade. Trata-se de oferecer um acolhimento com número de sessões delimitados para viabilizar que este excesso de gozo possa ter outro destino. Pois, não raras vezes, quando a angústia extrapola e o sujeito pode se haver com seus ditos, a partir do encontro com o psicanalista, há uma construção de um outro destino ao que se configurou como excessivo.

BIBLIOGRAFIA

- AGUIAR, F.; MACHADO, L. (2016). Eficácia e efeitos terapêuticos em psicanálise: uma leitura a partir do caso francês. Cadernos de Psicanálise. (CPRJ), Rio de Janeiro, v. 38, n. 34, p. 207-229, jan./jun.
- ALBERTI, S. (2004). O Adolescente e o Outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- ARREGUY, M. E.; COUTINHO, L. (2015). Considerações sobre afetos e violências no espaço escolar: conversações com professores. Educação em Revista. Belo Horizonte. v.31. N.03. P. 279-298. JULHO/SETEMBRO.
- ARREGUY, M. E.; COSTA, D. M. (2017). Das diferentes posições subjetivas em Garota Exemplar: uma interpretação sobre a falsidade narcísica na idealização midiática. APRENDER. Cad. de Filosofia e Psic. da Educação. Vitória da Conquista. Ano XI n. 18 p. 142-160 jul./dez.
- ARREGUY, M. E. (2020). Formulário-síntese da proposta – SIGProj. Edital Bolsa de Extensão 2020 - AÇÕES RENOVADAS.
- BAUMAN, Z. (2001) Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar.
- BRASIL (1988). Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Capítulo da Saúde. Brasília: Senado.
- BRASIL. (1996). Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB. 9394/1996.
- BRASIL. (2005). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Coordenadoria de Saúde Mental. Recomendações sobre atendimento em Saúde Mental na Rede Básica. Rio de Janeiro: SMS-RJ.

- BRASIL. (2006). Política nacional de humanização da atenção e da gestão do SUS. Material de apoio. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. (2008). Acolhimento. Dicas em saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Elaborada em novembro de 2008. Acessado em 29/08/2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>
- BRASIL. (2009). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Cartilha cogestão e gestão participativa. Brasília: Ministério da Saúde;
- BRASIL. (2010a). Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. (2010b). Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde
- BRASIL. (2013). Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília. Acessado em 02/09/2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- CALAZANS, R.; CARDOSO, M.; LUSTOZA, R. (2014). “Novos sintomas” e declínio da função paterna: um exame crítico da questão. *Ágora (Rio de Janeiro)* v. XVII n. 2 jul/dez. p. 201-213.
- CARDOSO, I.; CARNEIRO, A.; PENA, B. (2016). Entrevistas preliminares: marcos orientadores do tratamento psicanalítico. *Reverso* vol.38 no.71 Belo Horizonte jun.
- CATINI, C. Para a crítica da educação neoliberal: entrevista com Christian Laval. *ETD: Educação Temática Digital*. Campinas, SP: v. 22. N.4. p.1031-1040. Out/dez2020.
- CAVALCANTI, M. T.; FREDERICO, C.; MALAJOVICH, N.; VELASCO, L.; VILANOVA, A. (2017). A juventude universitária na contemporaneidade: a construção de um serviço de atenção em saúde mental para estudantes. *Mental* - v. 11 - n. 21 - Barbacena-MG. Jul-Dez. p. 356-377.
- A CLÍNICA da recepção nos dispositivos de Saúde Mental. *Cadernos IPUB*, Rio de Janeiro, v. VI, n. 17, abr. 2000
- DAMOUS, I.; ERLICH, H. (2017). O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 27 (4), p. 911-932.

- DUNKER, C. (2016). O sujeito neoliberal e a busca por uma nova maneira de governar. Análise do livro "A Nova Razão do Mundo – ensaio sobre a sociedade neoliberal". In: Brasil de fato: uma visão popular do Brasil e do mundo. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2016/04/19/o-sujeito-neoliberal-e-a-busca-por-uma-nova-maneira-de-governar>. Acessado em: 27/03/2021.
- DUNKER, C. (2019). Neoliberalismo e sofrimento In: Canal de Christian Dunker no youtube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=iK5ECANUhJ0>. Acessado em: 27/03/2021.
- ELIA, L. *O Conceito de sujeito*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.
- FARI, P. (2008). Entrevistas do momento atual nº10. Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, (61), 59-64.
- FERRARI, I.; SANTOS, L. (2016). Psicanálise aplicada à terapêutica em clínicas universitárias e a experiência do Centro Psicanalítico de Consulta e Tratamento de Minas Gerais. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 202-222, abr. _____ . (2013/2014). A psicanálise aplicada à terapêutica: uma perspectiva histórica. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, Rio de Janeiro. v. 9, n. 17, p: 19-42. nov. 2013 a abr. 2014.
- FIOCRUZ. Cartilha Prevenção Suicídio. 2020. https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf. Acesso em 04/09/2020.
- FIOCRUZ. (2021). <https://portal.fiocruz.br/coronavirus/material-para-download>. Acesso em 03/09/2021.
- FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS (FONAPRACE) (2004). II Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior: Relatório Final da Pesquisa. Brasília: FONAPRACE.
- _____. (2011). Relatório do Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras. Brasília: Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Nacionais de Ensino Superior (ANDIFES).
- _____. (2018). II Pesquisa Nacional do Perfil das Instituições Federais do Ensino Superior para a Assistência Estudantil – um mapeamento de capacidades e instrumentos. Brasília: ANDIFES,
- FREDA, H. (2006). CPCT de Paris, experiências e resultados. *Opção lacaniana*, (45), 6-7.
- _____. (2008). Entrevistas do momento atual nº13. *Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, (61), 85-92.

- FREUD, S. (1895/1996) Projeto para uma psicologia científica. Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1893-1895/1996) Estudos sobre a histeria. II. Casos Clínicos. (4) Katharina. Edição Standard brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, P. 151-160.
- _____. (1910/1996). Breves escritos: contribuições para uma discussão acerca do suicídio. Edição Standard brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, p. 245-246.
- _____. (1913/1996). Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise. Edição Standard brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, P.137-.158.
- _____. (1914/1996). Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar. Edição Standard brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, p. 251-258.
- _____. (1917 [1916-1917]/1996). Conferências introdutórias sobre psicanálise: Parte III. Teoria Geral das Neuroses. Terapia Analítica. Edição Standard brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, p. 449-463.
- _____. (1921/1996). Psicologia de grupo e a análise do ego. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, p. 77-154.
- _____. (1927/1996). O futuro de uma ilusão. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1930/1996). Mal-estar na Cultura. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago.
- GONÇALVES, N. (2008). Pegar o touro à unha ou quando a consulta é um tratamento. Arteira. Florianópolis: Santa Catarina. Escola Brasileira de Psicanálise. n.1. set.
- GUIA DE SAÚDE MENTAL PÓS PANDEMIA NO BRASIL. (2020). Instituto de Ciências Integradas, PJOH, FIOCRUZ.
- HENNINGTON, É. (2005). Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1): 256-265, jan-fev.
- JANUZZI (2018). Adolescentes usuários de drogas: dificuldades de adesão ao tratamento nos CAPSi. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-Minas, Belo Horizonte.

- KEHL, M. (2021). Imaginação, resistência e gentileza em tempos de pandemia. Entrevista concedida a Tatuméia. Disponível em: <https://tutameia.jor.br/e-preciso-criar-focos-de-civilizacao-em-meio-a-barbarie-diz-maria-rita/?fbclid=IwAR3GCPYnYoPlcFUwGj7FQ3cX0DO-SQqPbFNwSFons1-u6sulT9oQsduQRmo>. Acessado em: 27/03/2021.
- KINOSHITA, R. (1996). Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta, A. (Org). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec,
- LACAN, J. (1949/1998) O Estádio do espelho como formador da função do Eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In: _____. Escritos. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____. (1953/1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. p. 238-324.
- _____. (1954-1955). O seminário. Livro 2. O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge. Zahar, 1998.
- _____. (1955-1956/1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses In: LACAN, J. Escritos. Rio de Janeiro: Zahar. p. 537-590.
- _____. (1962-3/2005). O Seminário, Livro 10: A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- LASCH, C. La culture du narcissisme: la vie américaine à un âge de déclin des espérances. Paris: Flammarion, 2006.
- LAURENT, É. (1996/1999). O analista cidadão. Curinga. Vol. 13. Belo Horizonte.
- LAURENT, É. (2013). Falar com seu sintoma, falar com seu corpo. VI Encontro Americano de Psicanálise da Orientação Lacaniana ENAPOL – XVIII Encontro Internacional do Campo Lacaniano. Buenos Aires: novembro. Recuperado de: <http://www.enapol.com/pt/template.php?file=Argumento/Hablar-con-el-propriosintoma_Eric-Laurent.html>.
- LYOTARD, J. F. A Condição Pós-Moderna. Trad. Ricardo Corrêa Barbosa. 16ª ed. José Olympio Editora, Rio de Janeiro, 2015.
- MACHADO, L.; RODRIGUES, A.; SOUSA, F. (2017). Novo século, antigo mal-estar: uma história recente da psicanálise na França. Revista Subjetividades, Fortaleza, 17(1): 55-67, janeiro.
- MALAJOVICH N.; VILANOVA, A.; TENENBAUM, D.; VELASCO, L. (2019). O manejo da urgência subjetiva na universidade: construindo estratégias de cuidado à saúde mental dos estudantes. Interação em psicologia. vol 23. N.02.

- MBEMBE, A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. Tradução de Renata Santini. Resenha de Luzia Silva e Gustavo Preussler. São Paulo: N-1 edições, 2018.
- MBEMBE, A. Necropolítica. Trad.: Renata Santini. São Paulo: n-1 edições, 2018, pp. 10-11.
- MEC. (2000). Universidade Federal Fluminense. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. RESOLUÇÃO N.º 160/2020. Regulamenta o ensino remoto emergencial, em caráter excepcional e temporário, nos cursos de graduação presencial da Universidade Federal Fluminense e dá outras providências.
- MILLER, J.A. (2008a). Efeitos terapêuticos rápidos em psicanálise. Conversação clínica com Jacques-Alain Miller em Barcelona. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise, Skriptum.
- _____. (2008b). Rumo ao PIPOL 4. Correio Revista da Escola Brasileira de Psicanálise n. 60, Clínica e pragmática.
- _____. (2017). Psicanálise pura, psicanálise aplicada & psicoterapia. Opção Lacaniana online. Ano 8. Número 22. Março.
- OPAS/BRASIL. (2018). Folha Informativa: suicídio. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5671:folha-informativa-suicidio&Itemid=839. Acessado em 04/09/2020
- PEDROSO, I.; RIOS, C. (2020). Os jovens e o mal-estar na escola: conversando com professoras da rede. YOUTUBE. Canal Comunidade FEUFF. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CI7BnUIyIk4&t=29s>. Acessado em 30/11/2020.
- PENOT, L.M.C. “Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise. São Paulo: Escuta, 1997.
- PENOT, L.M.C. – Rumo à palavra: três crianças autistas em psicanálise. São Paulo: Escuta, 1997.
- RAMON, F. (2017). Os efeitos da psicanálise no tecido da civilização: entrevista com Éric Laurent. Opção Lacaniana online. Ano 8. Número 22. Março.
- ROSA, Miriam Debieux. (2013). Psicanálise implicada vicissitudes das práticas clinicopolíticas. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, Porto Alegre, v. 41, p. 29-40,
- _____. (2015). Psicanálise, política e cultura: a clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento. Livre-docência. Universidade de São Paulo,
- _____. (2016). A Clínica Psicanalítica em Face da Dimensão Sociopolítica do Sofrimento. São Paulo: Escuta,

- SCHMIDT, M.B.; FIGUEIREDO, A.C. (2009). Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. Revista. Latino-americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v.12, n.1, p. 130 – 140, mar.
- SAFATLE, V. Bem-vindo ao estado suicidário. São Paulo: N-1 edições: 2020. Disponível em: <file:///C:/Fernanda%202020/P%C3%B3s%20Doc%202020/transforma%C3%A7%C3%A3o%20social/estado%20suicid%C3%A1rio.pdf>. Acessado em 01/12/2020.
- SAFATLE, V. Para além da necropolítica. Combate ao racismo ambiental. Disponível em: <https://racismoambiental.net.br/2020/10/24/para-alem-da-necropolitica-por-vladimir-safatle/> Acessado em 01/12/2020.
- SIQUEIRA, A. (2020) Relatório técnico parcial do monitoramento da saúde mental dos estudantes da UFF no período de isolamento social em consequência da pandemia de covid-19. Niterói, Edição Independente.
- STEVENS, A. (2013). Quando a adolescência se prolonga. Opção Lacaniana online. Escola Brasileira de Psicanálise, n. 11, p. 1-15.
- TENÓRIO, F. A (2001). A psicanálise e a clínica da Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- TENÓRIO, F. A (2002). A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n.1, p. 25 – 59, jan./abr.
- THATCHER, M. A arte de governar: estratégias para um mundo em desenvolvimento. Rio de Janeiro, Biblioteca do Exército Ed., 2005
- VERAS, M. (2018) Programa de saúde mental oferece escuta acessível a toda a comunidade. Disponível em: https://www.ufba.br/ufba_em_pauta/programa-de-sa%C3%BAde-mental-oferece-escuta-acess%C3%ADvel-toda-comunidade. Acesso em 03/01/2020.
- _____. (2020b). Conversa com o Psiu: a psicanálise aplicada ao social. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DF1wfJKulFw>. Acesso em 03/01/2020.
- VIGANÒ, C. (2012). As dependências patológicas. In: W. Alkmim (org.). Novas Conferências. Belo Horizonte: Scriptum livros. p. 197-211.
- VIRILIO, Paul. L'insécurité du territoire. Paris : Galilée, 1976.
- ZAMBENEDETTI, G; ZARPELON,, M. (2019). Produção de sentidos acerca do acolhimento entre trabalhadores de um centro de atenção psicossocial. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, 1984-2147, Florianópolis, v.11, n.29, p.47-62.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2014). Preventing suicide: a global imperative. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/. Acesso em 04/09/2020.