

Psiquiatria e psicanálise

Interjogos

Adriana Rotelli Resende Rapeli,¹ Itapira, SP

Resumo: A autora aborda a integração entre a psiquiatria e a psicanálise no contexto da saúde pública brasileira. Compartilha suas experiências no atendimento a dependentes químicos no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas, destacando os desafios e complexidades desse trabalho, e discute a influência de figuras culturais, como Aldir Blanc, para a compreensão dos dramas humanos na prática clínica. Considera as raízes psicanalíticas de sua escuta no trabalho clínico e, dessa forma, debate a importância de uma formação humanística e da compreensão do contexto cultural e social para um atendimento mais empático, abordando a interface da psicanálise e da psiquiatria e o interjogo entre os dois campos do conhecimento.

Palavras-chave: psicanálise, psiquiatria, dependência química, cultura

Quando você gritou...

Ao receber a carta-convite para a publicação de mais um número desta revista, seu sobrenome brasileiro bateu mais forte. E me convidou mesmo a tentar escrever sobre a proposta de pensar a *Psicanálise em chamás*, em meio a um tempo acelerado, que urge entendimentos; num tempo de assombros que vivemos na clínica e como habitantes de nossa época e lugar. Talvez estimulada pela recente premiação do filme *Ainda estou aqui* (Salles, 2024) em muitos festivais do mundo (Rapeli, 2025), inclusive o prêmio vindo do Norte, tão cobiçado por nós, em nosso acanhado Hemisfério Sul.

Talvez eu esteja precisando lidar com meus próprios acanhamentos. Pois o tema proposto pela *Revista Brasileira de Psicanálise* me chama igualmente a pensar por que eu, que sou também psiquiatra – pois foi a psiquiatria que me levou à psicanálise –, não a integrei em minha escrita psicanalítica até aqui. Como se ela, assim como a nossa cultura, fosse de terceiros lugares do mundo, de diminutivos tupiniquins, e não destes sonoros dialetos indígenas que também nos pertencem. Ainda mais eu, que, por afinidade eletiva ideológica

1 Psiquiatra. Psicanalista. Membro associado da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ) e Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP).

e pela familiaridade com o atendimento clínico, tenho trabalhado no serviço público, no Sistema Único de Saúde (sus) – o imperfeito, mas nosso, sus.

Durante minha formação em psicanálise, falei ao supervisor de casos clínicos de meus planos de deixar o trabalho como psiquiatra no serviço público para me dedicar exclusivamente ao atendimento psicanalítico. Ele, Ney Marinho, um supervisor cuidadoso e também politicamente muito atento, aconselhou-me a não fazer isso. Tentou me falar do valor de tais vivências para minha formação como pessoa e como profissional mais integrada à minha cidadania. Ainda estou aprendendo, professor. Porque por quase 10 anos cheguei a trabalhar somente no consultório. Por diversas razões, retornei a associar minha rotina dupla – psiquiatria no serviço público, psicanálise no consultório.

Embora já tenha trabalhado em outras modalidades de atendimento psiquiátrico, este ano completo 20 anos atendendo dependentes químicos no equipamento de saúde denominado Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (Caps AD) na cidade em que resido. Desenvolvi uma ligação intensa e, creio, cuidadosa com esse trabalho. Na equipe multidisciplinar da qual faço parte, realizo o atendimento individual em psiquiatria deste problema grave de saúde pública que é a dependência química: a tão subestimada dependência do álcool (pois chega a atingir, em média, 10% da população), o tabagismo, o múltiplo problema social imiscuído nas outras drogas (em nosso meio, mais comumente a cocaína e o crack). Além disso, há tempos travamos uma luta quase quixotesca contra a polifarmácia e o uso indiscriminado de medicamentos benzodiazepínicos – os “calmantes” –, os quais, como drogas lícitas, criam uma multidão de dependentes químicos ferozes e muito difíceis de abordar. Mais recentemente, nossa fronteira se expandiu para o atendimento mais frequente da população em situação de rua, problema que em nossa cidade não difere do resto do país.

Escrevi artigos, a maioria não científicos em sentido acadêmico, para jornais locais, mas também alguns publicados em revistas científicas (Rapeli, 2015, 2018, 2024). Lembrando que não estamos sob a guarida da vida universitária, e considerando a dificuldade de não estarmos vinculados ao meio acadêmico pela natureza do próprio serviço, ainda assim realizamos, junto com a equipe multiprofissional da qual faço parte, incontáveis encontros, capacitações, palestras e simpósios. Internamente, até a ocorrência da pandemia e por 15 anos, coordenei uma oficina cultural, grupo semanal em que assistíamos e discutíamos filmes com os pacientes e parte da equipe (Rapeli, 2011). Essas experiências serviram para a livre associação de temas, que renderam um público fiel de interessados na conversa (e na pipoca!).

Não é um trabalho fácil: a dependência química é uma doença crônica, e seu tratamento é um perene exercício de tolerância à frustração, pois os

resultados são, na grande maioria, contabilizados entre recidivas e abandonos. Acompanhamos de perto esses índices (Zago & Rapeli, 2024, 2025). Uma equipe estável pode fazer isso com a lucidez com que um psicanalista pode avaliar seus tropeços.

Não parece pouco para eu me acanhar. Ainda assim, eu não me sentia livre para falar sobre isso em um ambiente psicanalítico. E por quê?

○ psiquiatra pode cantar

Aldir Blanc, mais conhecido como compositor de mais de 450 canções, e escritor de crônicas e contos, foi também psiquiatra. Nascido na cidade do Rio de Janeiro, viveu no bairro do Grajaú e faleceu lá, na zona norte, em maio de 2020, aos 73 anos, vítima da covid-19, em um hospital do SUS, no início da pandemia. Seu nome foi dado à lei promulgada no mês seguinte à sua morte, que se iniciou como um plano emergencial e, posteriormente, foi reeditada como importante estratégia de fomento à cultura e aos artistas.

Transitando entre muitas referências de seu microcosmo, cidade e país, e dono de uma vasta cultura – *uma cosmovisão sensível* (Navas, 2020) –, Blanc falava do homem comum, do trabalho, da política, do crime, da paixão. E do futebol, como mito encravado no cotidiano (Garcia, 2013), palco onde tempos outros podem se mesclar com o presente. A parceria mais conhecida de Aldir Blanc foi com João Bosco, resultando em sucessos como “O rancho da goiabada” e “O bêbado e a equilibrista”. É valioso lembrar do bêbado que o olhar do artista salva ao vê-lo como um Carlitos – o personagem eternizado por Chaplin – e de como a canção nos fala sobre a dor de “ainda estarmos aqui”. Durante as décadas da ditadura militar, a sobrevivência dançava na corda bamba com a esperança de que o show continuasse.

Mas têm ecoado em mim os versos de outra canção da dupla: “Gol anulado”, também interpretada, como as demais citadas, por Elis Regina (1984). Advirto que há um verso passível de censura, mas estamos aqui avaliando a obra como quem ouve um depoimento – o sofrimento de um personagem que, por meio de sua mágica máscara, desnuda a dor que nos identifica a nós mesmos e ao outro:

Quando você gritou “Mengo”
No segundo gol do Zico
Tirei sem pensar o cinto
E bati até cansar
Três anos vivendo juntos
E eu sempre disse contente

Minha preta é uma rainha
Porque não teme o batente
Se garante na cozinha
E ainda é Vasco doente
Daquele gol até hoje o meu rádio está desligado
Como se irradiasse o silêncio do amor terminado
Eu aprendi que a alegria
De quem está apaixonado
É como a falsa euforia
De um gol anulado

A voz dolorida de Elis, ainda que entoada por uma mulher, nos permite captar, de modo misterioso, a dor de um homem profundamente ferido, que se descobre traído quando a mulher escancara a torcida pelo Flamengo, time oponente ao Vasco. E ele não estava sendo trocado por qualquer um: o “Mengo” que ela grita, com uma intimidade aviltante para ele, representa nada menos que a maior torcida do Brasil (e do mundo). E o gol ainda tem a autoria de Zico, o maior artilheiro de então. Ele se vê apequenado, atingido frontalmente no centro do peito, derrotado de maneira incontornável. Já seria uma segunda vez...

Em seus versos, penso que Blanc narra muitas histórias e propõe versões: aquele grito da mulher, irrompido apenas no segundo gol, até então estava contido – era uma torcida velada. Nosso vascaíno descobre, de súbito, a traição. Até então, ele tinha o controle (onipotente) de sua vida: dizia “minha preta”, a rainha; ele, portanto, o rei. Ela, incansável na lida da casa (o batente, o trabalho), cozinhava, e ele ainda a via como torcedora “doente” do mesmo time. O controle de três anos vivendo juntos foi embora no segundo gol – perdeu-se a conta e a cabeça, perdeu o sentido e, sem pensar, tirou o cinto e bateu “até cansar” (ele, agora, o “batente” temível). Uma visão trágica de alguém que, ferido em seu orgulho, de um golpe, aplica outro com o que tem à mão: seu corpo é a arma que agride o outro, até que desmonta.

A descrição que vem a seguir é da tristeza que se espalha como radioatividade: a onda, que antes era propagadora de comunhão, agora é doentia. O rádio inativo é, inversamente, radioativo – a solidão do amor terminado é perniciosa. Sem mais torcidas, sem mais paixão. O vascaíno poeta, desiludido, compara a alegria de quem está apaixonado à falsa euforia de um gol anulado. A metáfora futebolística ganha outra dimensão poética.

Ao narrar com uma linguagem popular, tão forte quanto os elementos do futebol, da gíria, das expressões idiomáticas, dos costumes, estamos conversando ao rés do nosso chão – mas para dele abstrair. E por que não? Como não entender a dependência química, tão importante em nossa cultura – ainda

que tão universal? Drogas lícitas e ilícitas, como o álcool, o cigarro e o café, estão presentes em nosso cotidiano (lembrando que a nicotina e a cafeína também são drogas psicoativas). Folhas de tabaco e café figuram no Brasão da República, pela importância econômica há mais de um século. Quase passamos despercebidos em relação a isto – não Aldir Blanc. Seus boias-frias, como em “O rancho da goiabada”, sonham com uma refeição farta e, depois da sobremesa, café, cigarro e o beijo de uma mulata chamada Leonor. Ou Dagmar.

Para falar de minha aldeia

A cultura de qualquer tempo e lugar, nossa aldeia traduzida em verso, prosa – ou futebol, ou samba! –, é o pequeno facho de luz na escuridão de nosso mistério de sermos seres equilibristas novatos na bipedestação e no pensamento.

Talvez meu supervisor, sem citar Tolstói,² quisesse me ensinar que, para tratarmos de quaisquer que sejam os dramas humanos, precisamos saber de nosso lugar e de nosso tempo. Talvez a psicanálise, com Freud à minha cabeça, também me lembre que, para entender o outro, é preciso saber desde dentro de nós mesmos. E que, do outro lado do mundo, há alguém que pode falar grego à nossa imaginação (Buarque & Lobo, 1994), como o próprio Freud viu na universalidade de dramas como o de Édipo.

Nosso herói vascaíno ferido só olhava no seu próprio espelho, não enxergava ninguém mais e se identificava com uma torcida orgulhosa e fiel. Traiu-se quando foi traído. Quanto maior a defesa, quanto mais impessoal e grupal o aparato protetor, maior o tombo. Descobre que não apenas sofreu uma derrota: ele ficou anulado, sua fragilidade exposta. E seus sucessos anteriores agora são vistos com falsa euforia, ele um vencedor efêmero.

Ainda não cheguei ao Caps AD, mas estou quase lá. Após esse preâmbulo, lhes conduzo ao campo em que jogo, onde dramas me são expostos com linguagem que faz querer invocar Aldir Blanc e outros poetas e escritores (não só os populares). Apresento agora um caso que acompanho. Vou chamá-lo de Sr. Valente, assemelhado ao seu original mesmo, que ironicamente contradiz a timidez de seu olhar cabisbaixo e sua postura humilde. Iniciou o tratamento conosco por um quadro de dependência grave de álcool e com todos os sinais clínicos dessa condição crônica, saído de uma internação clínica por descompensação da cirrose hepática. Sua saúde física havia piorado nos últimos três anos da primeira entrevista e se agravado naquele mês em que o vimos. Nunca havia passado por internação psiquiátrica ou qualquer tipo de abordagem de sua condição mental. Iniciamos o acompanhamento multidisciplinar, mas as consultas psiquiátricas acabaram predominando em seu projeto terapêutico.

2 Atribui-se a Liev Tolstói a frase: “Se queres ser universal, começa por pintar a tua aldeia”.

Gradativamente, sua condição clínica melhorou. Abstendo-se do álcool, pôde recuperar a capacidade de retornar ao trabalho nos meses seguintes, e as consultas passaram a ser menos frequentes. Ainda assim, tem reavaliações periódicas há mais de dois anos. Aos poucos, nossa preocupação nas consultas foi mudando de foco: do tabagismo, também grave, que pôde ser diminuído, mas não cessado; do etilismo, que, de abstinente, voltou a um uso esporádico; de outras condições clínicas, como a hipertensão arterial e a artrose; e do medo quase intransponível de ir ao dentista, quando o encaminhamos.

Mas o vínculo parece forte conosco. Se, no início, ele foi encaminhado ao tratamento, agora não só vem espontaneamente como não falta às consultas. E foi a nós a quem veio pedir ajuda quando, incapacitado para serviços braçais por dor lombar, foi transferido de setor (ele é funcionário de obras públicas). Parecia que nunca havia falado de algo que não sabia nomear, de um mal-estar que vivia quando, no novo cargo, ficava como guarda-noturno, sozinho. Gaguejava e me pedia que dissesse ao serviço social que faria qualquer outra coisa, menos ficar só. E ele foi atendido em sua solicitação. Talvez, por se sentir melhor compreendido, ele continua vindo, um pouco mais aberto, quando perguntado, a contar histórias de sua vida – o que antes era colhido a conta-gotas.

E pude saber que o Sr. Valente um dia já tinha se achado valentão o suficiente para trocar sua Leonor por uma Dagmar, bonita e fogosa, que já tinha tido outros maridos e filhos. Leonor voltou a morar com os pais. Ele se apaixonou por aquela mulher, viveu com ela um amor turbulento, com forrós regados a muitos gorós. Não tardou muito até que os ciúmes o enlouqueceram. Houve brigas e agressões. Se sua Capitu o traiu ou não, nem chegou a ser sua questão, mas ela trocou mesmo de torcida. Valente se abateu, combalido, bebendo muito mais. Um filho dela, desgarrado e também desgostoso da vida, foi quem, numa tarde qualquer, viu Valente combalido, barba e cabelos compridos, sujo e descuidado. Levou-o na garupa de sua móbilete para o barbeiro, para uma conversa. Porém sua doença estava avançada, e ele chegou até nós.

Ainda hoje, transcorridos anos da separação, ele diz que não passa sequer perto do bairro onde Dagmar mora. Ela já teria deixado o outro homem e parece ter acenado algum contato, o que o estremece. Seu rádio está desligado. Mas a ligação com o tratamento que se construiu durante a ressurreição de sua doença é observável. Na última consulta, notei seu vigor ainda maior e uma mochila de trabalho de aparência bem fornida. O que ele trazia ali? Era a marmita, ele me explicou, sua boia, que não era fria porque tinha como manter aquecida. Morando em um quarto no fundo da casa da mãe, vivendo sozinho (solteiro agora, nunca teve filhos), era ele quem cuidava de suas roupas e comida. Mas onde aprendeu a cozinhar? Ele conta que moravam todos na roça, a mãe sempre trabalhando (na lavoura de cana e de café). E ele,

na infância, fora cuidado pela avó, que cozinhava com os ingredientes e temperos roceiros que tinha à mão. Ali ele levava arroz, ovo e molho de salsichas. Mas do que tinha saudades? Ah, ele lembra com gosto: da polenta do fogão de lenha, do peixe pescado no lago, da alfavaca dos matos. Talvez a avó fosse dos mesmos prados da poetisa Adélia: “Minha mãe cozinhava exatamente: arroz, feijão-roxinho, molho de batatinhas. Mas cantava” (Prado, 1991, p. 121).

O Sr. Valente nos ajuda a compreender que seu problema com o álcool estava lhe tirando a vida, mas ele também nos ajuda a compreender outros, cujo problema pode turvar nossa consciência. Pois, mesmo em um serviço de saúde que ideologicamente tenta ser acolhedor, podemos ser preconceituosos e moralistas. E há, de fato, outros casos de usuários que nos chegam tão barulhentos, turbulentos, com a cana tão amarga e a pedra tão dura, que não nos permitem elaborações. E, entre mortos, feridos e revividos, ainda sobram muitos, muitos contos a aumentar pontos.

A maioria dos casos do Caps AD vem e volta – os abandonos de tratamentos não são tão comuns quanto as idas e vindas. E, esperançosamente, podemos pensar em seus prontuários – melhores que as “fichas na Justiça”, que não raramente muitos têm – como uma colcha de retalhos que podemos alinhar, de suas vivências cindidas, rotas, soltas em espaços e tempos amnésicos. São vínculos frágeis, como tudo em sua vida, largos abismos a transpor.

Se há alguma continuidade no tratamento e a dependência química deixa de ser o quadro principal, então poderemos saber um pouco mais do que se conhece com o nome feio de comorbidades psiquiátricas: o transtorno de personalidade, o fóbico ou o depressivo, ou mesmo as desorganizações psicóticas, mascaradas com reações às substâncias psicoativas e à abstinência delas. E não só o que se apresenta ao lado, mas o que vem antes – quem sabe, no fundo do fundo...

Tragicamente, como é a condição de toda a não história humana, é a desorganização social, mental, familiar, ancestral – tudo junto e misturado em um caldo tanático e ainda impulsionado a uma carga disruptiva por drogas cada vez mais potentes. Embora não se precise de nada além do velho corote, da pinga do bar, do ancestral problema de que cada família tem seu pouco. Sem deixar de lembrar o sofrimento racial, que se escancara como ferida aberta no atendimento da população de baixa renda.

Não é raro compararmos nosso trabalho a um front de guerra, pelo contato frequente com o ir e vir dos dependentes químicos no tráfico de drogas e suas mazelas legais e ilegais, com a alta voltagem dos casos que já chegam graves em suas condições físicas e/ou mentais. Ainda nos causa indignação o quanto é tardio o encaminhamento ao tratamento. Valentes pela sobrevivência ancestral, que venham por uma procura espontânea, como nos casos de um consultório de psicanálise. Raramente são questionados sobre o

uso de drogas ou álcool em consultas de rotina. Seus problemas avançam por anos sem nenhuma escuta, até explodirem, graves. E então vêm sob pressão externa – não raro judicial, ou da família, ou do serviço – ou pela falência da saúde física ou psíquica. Estamos diante de seres acuados. A atitude inicial é estereotipadamente defensiva, de negação e minimização de sua condição. Não nos chamam. É a violência dos corpos e mentes que grita.

Mesmo que difíceis, casos como o do Sr. Valente são tenazes e resilientes para se manterem no tratamento e permitirem vínculos. É então que o grito pode se converter em voz. A identidade e a história pessoal podem começar a ser narradas. A bela surpresa de (ainda) haver alguém ali. E há outras situações a nos surpreenderem: quando o problema com o álcool ou com a droga se abrande, e os pacientes agora querem tratar o tabagismo, uma insônia, uma ansiedade que (mais leve?) não passa... Não se sentem seguros (e nem nós?) para a alta. Notamos que talvez queiram mesmo continuar vindo ao Caps AD. De repente, começam a falar até de irmãos ou outros parentes com problemas semelhantes, mas que nunca se trataram. Ou de situações muito emocionantes de pais que, de volta de sua odisseia com vidas partidas, tentam recuperar os próprios filhos, que se tornaram dependentes químicos, muitos deles presos em terras do nunca, de biqueiras e prisões. Eles, como Cartola (1976), sabem que o mundo é um moinho a reduzir as ilusões a pó.

A psicanálise pode jogar: outros campos

Seria ousadia demais pensar no exemplo de nosso alquebrado Valente como um Narciso ferido primária e secundariamente (Freud, 1914/1974b), que, juntando cá e acolá escolhas de figuras maternas e depois outras segundas tentativas, teve, ainda assim, um objeto bom profundamente preservado (Klein, 1957/1991) no rincão de seu ser, que pôde salvá-lo não só de seu fígado doente e da pele ictérica, mas da melancolia – a bile negra de Hipócrates –, da depressão profunda que desinveste a libido (Freud, 1917/1974a), que enfraquece a paixão (a-patia)?

Seria pretensão dizer que o olhar psicanalítico, e não o psiquiátrico – dessa psiquiatria que, infelizmente, traz rasa formação humanística para nós, que deveríamos ser médicos de homens e de almas, e não apenas de mentes doentes –, é o que me permite estar um pouco mais atenta a esses meus vizinhos? E será que, se sou capaz de ouvir essa linguagem cruenta e corporal do dependente químico que chega “ao fundo do poço” ou que já está lá, morando debaixo da ponte, isso me capacita mais a ouvir o outro lado – o combalido, o retraído, o trôpego, o humilhado, o orgulhoso que se agita também dentro do médico, do músico, do artista, que porventura venham a se deitar no divã de

meu consultório? Ou imaginamos uma psicanálise elitista e sacralizada, com linguagens separadas para condomínios distintos de pessoas?

Ou, quando brinco com a realidade de escutar as histórias e “causos” de meus pacientes – que podem ser analfabetos ou pouco letrados –, que chegam contando dos jogos do dia anterior – aqui, por estes lados, mais torcedores do Corinthians e do Palmeiras –, das perdas e ganhos, das prisões e livramentos, das traições de comparsas e companheiras, dos filhos achados e perdidos, das quedas e voltas por cima, não estou devolvendo à minha matriz a escuta psicanalítica treinada desde a associação livre formulada por Freud? Não estou considerando as pulsões de morte e as cisões, o trabalho diabólico de Klein e, a partir dela, os elementos disruptivos de Bion? Não estou permitindo que Ferro (1997) e tantos outros estejam lá comigo (às vezes, literalmente, numa revista ou livro para uma eventual pausa nos atendimentos), a me ajudar a transformar o meu campo narrativo em uma boa partida?

Cheguei a pensar que caberia aqui uma fundamentação teórica, como é a linguagem científica padrão; afinal, trata-se de uma revista de psicanálise. Mas, pensando melhor, para quem começou questionando o porquê da inibição em tentar a publicação, não caberia num artigo assim ter que se justificar em teorias. Percebo que não cabe. Minha formação já está profundamente introjetada, creio eu, e me acompanha aonde quer que eu vá. Ela é parte de meu magma, de minha alma em formação perene, está viva. E tudo que é vivo é frágil. Nossa comunidade psicanalítica também é assim, tão frágil quanto tudo o que é precioso em nossa cultura humana. E precisa de nossos cuidados. Eu preciso. Meus pacientes do consultório e do Caps AD precisam. O SUS e nossa democracia, que sofre de riscos de *dita-duras* aqui e acolá, precisam.

Os dependentes químicos que atendemos, ainda hoje, passados 20 anos, continuam nos espantando pela gravidade de suas histórias – ou, como disse, de suas muitas não histórias. De Valente ainda se tem uma narrativa a fazer, e sua gratidão também nos tonifica. Da maioria, a radioatividade é destruidora. Os atos em formas concretas, sofridas em seus corpos, refletem a violência do corpo social de onde vêm, das gerações que repetem, sem conta de anos, a solidão e as vidas que os transpassam apenas acontecendo, em fátuos fatos. A transgeracionalidade (Trachtchenberg et al., 2013) que a psicanálise estuda e uma das cisões que tanto a psiquiatria quanto a própria psicanálise pode sofrer por perder-se de sua história e distanciar-se de seu meio social.

Se o laço é o que caracteriza e constitui Eros, imagino que a ligação que trago de meu ofício como psiquiatra – de onde vim – para a psicanálise – para onde transito para o meu sempre – pode me alertar do risco de cisões empobrecedoras para o meu (e, quem sabe, nosso) pensamento psicanalítico. E me convoca a manter acesa a chama que Freud nos legou.

Psiquiatría y psicoanálisis: interjuegos

Resumen: La autora discute la integración de la psiquiatría y el psicoanálisis en el contexto de la salud pública brasileña. Comparte sus experiencias en la atención a toxicómanos en el Centro de Atención Psicosocial al Alcohol y Otras Drogas, destacando los desafíos y complejidades de este trabajo, y discute la influencia de figuras culturales como Aldir Blanc en la comprensión de los dramas humanos en la práctica clínica. Considera las raíces psicoanalíticas de su escucha en el trabajo clínico y discute la importancia de la formación humanística y de la comprensión del contexto cultural y social para una atención más empática, abordando la interfaz del psicoanálisis y la psiquiatría y la interacción entre los dos campos de conocimiento.

Palabras clave: psicoanálisis, psiquiatría, toxicomanía, cultura

Psychiatry and psychoanalysis: interplay

Abstract: The author discusses the integration of psychiatry and psychoanalysis in the context of Brazilian public health. She shares her experiences in the care of drug addicts at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs, highlighting the challenges and complexities of this work, and discusses the influence of cultural figures, such as Aldir Blanc, on the understanding of human dramas in clinical practice. She considers the psychoanalytic roots of her listening in clinical work and thus discusses the importance of humanistic training and understanding the cultural and social context for more empathetic care, addressing the interface of psychoanalysis and psychiatry and the interplay between the two fields of knowledge.

Keywords: psychoanalysis, psychiatry, chemical dependency, culture

Psychiatrie et psychanalyse : interjeux

Résumé : L'autrice traite de l'intégration de la psychiatrie et de la psychanalyse dans le contexte de la santé publique brésilienne. Elle partage ses expériences de soins aux toxicomanes dans le Centre de soins psychosociaux pour l'alcool et les autres drogues, en soulignant les défis et les complexités de ce travail, et discute de l'influence de figures culturelles telles qu'Aldir Blanc sur la compréhension des drames humains dans la pratique clinique. Elle considère les racines psychanalytiques de son écoute dans le travail clinique et discute ainsi de l'importance de la formation humaniste et de la compréhension du contexte culturel et social pour des soins plus empathiques, en abordant l'interface de la psychanalyse et de la psychiatrie et l'interaction entre les deux champs de connaissance.

Mots-clés : psychanalyse, psychiatrie, toxicomanie, culture

Referências

- Buarque, C. & Lobo, E. (1994). Choro bandido [Música]. In *Paratodos*. Som Livre.
- Cartola. (1976). O mundo é um moinho [Música]. In *Cartola 2*. Marcus Pereira.
- Ferro, A. (1997). *Na sala de análise: emoções, relatos, transformações* (M. Justum, Trad.). Imago.
- Freud, S. (1974a). Luto e melancolia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 14, pp. 271-292). Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1974b). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 14, pp. 85-119). Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Garcia, L. E. V. (2013). *Aldir Blanc e o futebol: uma leitura deste esporte num time de crônicas do ourives do palavreado* [Dissertação de mestrado]. Universidade Estadual de Londrina. <https://tinyurl.com/4sw5zxkh>
- Klein, M. (1991). Inveja e gratidão. In M. Klein, *Obras completas de Melanie Klein* (B. H. Mandelbaum et al., Trans., Vol. 3, pp. 205-267). Imago. (Trabalho original publicado em 1957)
- Navas, A. M. (2020, 9 de maio). Aldir Blanc e a representação do brasileiro mais carioca do mundo. *El País: Brasil*. <https://tinyurl.com/4mtk9yet>
- Prado, A. (1991). *Poesia reunida*. Siciliano.
- Rapeli, A. R. R. (2011). *Oficina cultural: o desafio da criatividade no tratamento da dependência química* [Apresentação de trabalho]. 4º Seminário de Caps AD. 4º Encontro sobre Tabagismo do Estado de São Paulo.
- Rapeli, A. R. R. (2015, abril). Desafiando o improvável: por dentro de um Caps AD. *Revista Ser Médico*, 71.
- Rapeli, A. R. R. (2018, 8 de março). *Dependências silenciosas: sobre a prescrição indevida de benzodiazepínicos* [Apresentação de trabalho]. 3ª Roda de Conversa do Caps AD Raineri Baiochi, Secretaria Municipal de Saúde de Itapira, SP.
- Rapeli, A. R. R. (2024, 21 de dezembro). Sobre o atendimento da população em situação de rua no Caps AD de Itapira. *Tribuna de Itapira: Espaço Aberto*.
- Rapeli, A. R. R. (2025). Ainda estamos aqui. *Observatório Psicanalítico*, 564. <https://tinyurl.com/ymxjbr8h>
- Regina, E. (1984). Gol anulado [Música]. In *Luz das estrelas*. Som Livre.
- Salles, W. (Diretor). (2024). *Ainda estou aqui* [Filme]. VideoFilmes; RT Features; MACT Productions; Arte France Cinéma; Conspiração; Globoplay.
- Trachtenberg, A. R. C., Kopittke, C. C. & Pereira, D. Z. T. (2013). *Transgeracionalidade: de escravo a herdeiro: um destino entre gerações*. Sulina.
- Zago, J. A. & Rapeli, A. R. R. (2024, 30 de novembro). Indicadores terapêuticos em Centro de Atenção Psicossocial: um estudo exploratório. *Revistaft*, 29(140).
- Zago, J. A. & Rapeli, A. R. R. (2025). Uso de indicadores terapêuticos em Centro de Atenção Psicossocial: um estudo descritivo. *Scientia Generalis*, 6(1), 19-31. <https://doi.org/pnpw>

Recebido em 2/4/2025, aceito em 14/5/2025

Adriana Rotelli Resende Rapeli

adrianarapeli@gmail.com

DOI: 10.69904/0486-641X.v59n2.10