UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

SEMINÁRIO INTERNACIONAL EDGAR MORIN
COMPLEXIDADE, NATUREZA E FUTURO
2026/1

CALLEBE PEREIRA DA SILVA
ANA SOUSA MARTINS
ÁUREA RODRIGUES DA LUZ BEQUIMAN MACIEL
DIOGO MASCARENHAS MARTINS
HILSIELLY FERNANDES NUMERIANO
KENNIA CRISTINA ABADIA
LORENA KABRINI BARROS COSTA
RAYANE DIAS MENDES

PALMAS–TO
MAIO/2026

CALLEBE PEREIRA DA SILVA

ANA SOUSA MARTINS

ÁUREA RODRIGUES DA LUZ BEQUIMAN MACIEL

DIOGO MASCARENHAS MARTINS

HILSIELLY FERNANDES NUMERIANO

KENNIA CRISTINA ABADIA

LORENA KABRINI BARROS COSTA

RAYANE DIAS MENDES

PSICANÁLISE E COMPLEXIDADE: O SOFRIMENTO PSÍQUICO CONTEMPORÂNEO SOB UMA PERSPECTIVA TRANSDISCIPLINAR

Artigo científico submetido ao GT 1 - Complexidade e Transdisciplinaridade do Seminário Internacional Edgar Morin: Complexidade, Natureza e Futuro, promovido pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), em Palmas, Tocantins.

PALMAS–TO

MAIO/2026

PSICANÁLISE E COMPLEXIDADE: O SOFRIMENTO PSÍQUICO CONTEMPORÂNEO SOB UMA PERSPECTIVA TRANSDISCIPLINAR[1]

Callebe Pereira da Silva[2]

Ana Sousa Martins[3]

Áurea Rodrigues da Luz Bequiman Maciel[4]

Diogo Mascarenhas Martins[5]

Hilsielly Fernandes Numeriano[6]

Kennia Cristina Abadia[7]

Lorena Kabrini Barros Costa[8]

Rayane Dias Mendes[9]

Resumo: O presente artigo investiga em que medida a Psicanálise, articulada à epistemologia da complexidade de Edgar Morin, pode contribuir para uma compreensão mais integral do sofrimento psíquico contemporâneo, superando os limites das abordagens reducionistas que ainda predominam no campo da saúde mental. A partir de uma pesquisa qualitativa de natureza teórico-bibliográfica, o estudo percorre três eixos principais: os fundamentos epistemológicos do pensamento complexo de Morin, a vocação transdisciplinar da Psicanálise freudiana e lacaniana, e as expressões contemporâneas do sofrimento psíquico como fenômeno ao mesmo tempo subjetivo, social e histórico. O argumento central é de que a Psicanálise, ao centrar-se no sujeito do inconsciente e na singularidade da escuta clínica, constitui um saber que dialoga de forma produtiva com os princípios da complexidade, ampliando as possibilidades de cuidado em saúde mental. Os resultados apontam para a necessidade de modelos de atenção que integrem a dimensão singular do sofrimento com suas determinações coletivas, culturais e territoriais, especialmente em contextos de vulnerabilidade como o do estado do Tocantins.

Palavras-chave: Psicanálise. Complexidade. Transdisciplinaridade. Saúde Mental. Sofrimento Psíquico.

---

[1] Artigo apresentado como requisito parcial de avaliação do GT 1 – Complexidade e Transdisciplinaridade do Seminário Internacional Edgar Morin: Complexidade, Natureza e Futuro, promovido pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), a ser realizado em Palmas, Tocantins, 2026.

[2] Acadêmico de Psicologia, UNINASSAU. E-mail: callebeps01@gmail.com.

[3] Acadêmica de Psicologia, UNINASSAU. E-mail: anapsi.martins@gmail.com.

[4] Acadêmica de Psicologia, UNINASSAU. E-mail: aureabeckman@gmail.com.

[5] Acadêmico de Psicologia, UNINASSAU. E-mail: diogomm555@gmail.com.

[6] Acadêmica de Psicologia, UNINASSAU. E-mail: hilsiellyf@gmail.com.

[7] Acadêmica de Psicologia, UNINASSAU. E-mail: kenniaabadia@gmail.com.

[8] Aluna regular do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Tocantins; Especialista em Gestão, Orientação e Supervisão Escolar, Psicopedagogia Institucional e Inclusiva, e Psicanálise da Clínica à Espaços Institucionais, Intervenção em ABA e DI e Licenciada em Pedagogia pela FAIARA- TO. E-mail: lkabrini@hotmail.com.

[9] Acadêmica de Psicologia, UNINASSAU. E-mail: rayanedmendes@gmail.com.

Abstract: This article investigates to what extent Psychoanalysis, articulated with Edgar Morin's epistemology of complexity, can contribute to a more integral understanding of contemporary psychic suffering, overcoming the limits of reductionist approaches that still predominate in the field of mental health. Based on qualitative theoretical-bibliographic research, the study covers three main axes: the epistemological foundations of Morin's complex thinking, the transdisciplinary vocation of Freudian and Lacanian Psychoanalysis, and contemporary expressions of psychic suffering as a simultaneously subjective, social, and historical phenomenon. The central argument is that Psychoanalysis, by focusing on the subject of the unconscious and the singularity of clinical listening, constitutes a body of knowledge that engages productively with the principles of complexity, broadening the possibilities of mental health care. The results point to the need for care models that integrate the singular dimension of suffering with its collective, cultural, and territorial determinations, especially in contexts of vulnerability such as the state of Tocantins.

Key-words: Psychoanalysis. Complexity. Transdisciplinarity. Mental Health. Psychic Suffering.

1 INTRODUÇÃO

O campo da saúde mental tem sido historicamente marcado por disputas epistemológicas em torno da natureza do sofrimento humano. De um lado, abordagens de base biológica e comportamental tendem a reduzir o sofrimento a categorias diagnósticas mensuráveis, tratáveis por protocolos padronizados. De outro, perspectivas como a Psicanálise insistem na irredutibilidade do sujeito e na necessidade de uma escuta que respeite a singularidade de cada história. Essa tensão, longe de ser apenas acadêmica, tem consequências diretas sobre a forma como as políticas públicas, as práticas clínicas e as instituições de cuidado respondem às demandas crescentes de atenção psicossocial na contemporaneidade.

O cenário atual agrava essa tensão. O avanço tecnológico acelerado, a fragilização dos laços sociais, a crise ecológica global e o esgaraçamento das referências simbólicas e culturais produzem formas de sofrimento que escapam aos enquadramentos diagnósticos tradicionais. Transtornos de ansiedade, depressão, dependências, crises de identidade e o empobrecimento das narrativas de si mesmo crescem em escala global, afetando de maneira desproporcional populações em situação de vulnerabilidade, como as de regiões do interior do Brasil, entre elas o estado do Tocantins. Diante desse quadro, a pergunta que orienta este artigo é: pode a Psicanálise, articulada à epistemologia da complexidade de Edgar Morin, oferecer fundamentos mais adequados para a compreensão e o cuidado do sofrimento psíquico contemporâneo, superando os limites das abordagens reducionistas que ainda predominam no campo da saúde mental?

Essa pergunta não é apenas teórica. Ela emerge de uma constatação prática: os modelos hegemônicos de atenção em saúde mental, ao fragmentarem o sofrimento em categorias isoladas e ao privilegiarem intervenções padronizadas, frequentemente deixam de lado a dimensão mais profunda da experiência do sujeito, aquela que diz respeito à sua história, ao seu desejo, às suas relações e ao modo como cada um habita o laço social. A Psicanálise, com sua ênfase no inconsciente, na transferência e na escuta singular, e o pensamento complexo de Morin, com sua crítica ao reducionismo e sua aposta no diálogo entre saberes, convergem nessa crítica e apontam para caminhos alternativos.

O objetivo deste artigo é, portanto, compreender essas duas perspectivas epistemológicas, demonstrando que o diálogo entre Psicanálise e complexidade não apenas é possível, como é necessário para a construção de práticas de cuidado mais integrais, éticas e humanizadas. A hipótese central é de que a Psicanálise, longe de ser um saber hermético e fechado, possui uma vocação transdisciplinar que a torna uma interlocutora privilegiada do pensamento complexo de Morin, especialmente quando o objeto em questão é o sofrimento psíquico em suas múltiplas dimensões.

Do ponto de vista metodológico, o trabalho adota uma abordagem qualitativa de natureza teórico-bibliográfica. Conforme orientação de Minayo (2014), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. O corpus teórico foi constituído a partir de obras fundantes da Psicanálise freudiana e lacaniana, da epistemologia da complexidade de Morin e de autores contemporâneos da saúde mental e da psicopatologia social.

A análise segue uma lógica interpretativa e hermenêutica, orientada pela pergunta-problema acima formulada, e busca construir pontes teóricas capazes de iluminar práticas concretas de cuidado. O artigo está organizado em quatro seções, além desta introdução e das considerações finais: a epistemologia da complexidade de Morin, os fundamentos transdisciplinares da Psicanálise, o sofrimento psíquico contemporâneo como fenômeno complexo e, por fim, a articulação entre Psicanálise e transdisciplinaridade como base para uma saúde mental mais integradora.

2 A EPISTEMOLOGIA DA COMPLEXIDADE E O PENSAMENTO DE EDGAR MORIN

Edgar Morin dedicou décadas de produção intelectual à crítica do que denomina paradigma da simplificação, modelo dominante do pensamento ocidental moderno que opera por meio de dois movimentos complementares: a disjunção, que separa e isola os objetos do conhecimento, e a redução, que busca explicar o todo a partir de suas partes elementares. O resultado desse modelo é uma ciência fragmentada e especializada ao extremo, capaz de produzir conhecimentos potentes em seus domínios restritos, mas incapaz de apreender a complexidade dos fenômenos humanos em sua totalidade (MORIN, 2011).

Em sua obra "O Método" (1977-2004), Morin propõe uma reforma do pensamento a partir de três princípios fundamentais. O princípio dialógico sustenta que lógicas complementares e antagônicas podem coexistir e ser mutuamente necessárias, sem que uma elimine a outra. O princípio recursivo reconhece que os produtos e efeitos de um processo são, ao mesmo tempo, causas e produtores desse mesmo processo, rompendo com a causalidade linear. O princípio hologrâmatico afirma que o todo está inscrito nas partes, assim como as partes estão inscritas no todo (MORIN, 2011). Esses três princípios constituem um convite permanente a pensar as relações entre os fenômenos, em vez de isolar seus elementos.

A pertinência desses princípios para o campo da saúde mental é imediata. A psiquiatria biológica, ao reduzir o sofrimento psíquico a desequilíbrios neuroquímicos, e as psicoterapias de base comportamental, ao tratarem os sintomas como padrões a serem modificados, incidem ambas no equívoco da simplificação: tomam uma dimensão do fenômeno como se fosse sua totalidade (DUNKER, 2015). O ser humano que sofre não é apenas um cérebro desregulado nem um conjunto de comportamentos disfuncionais; é, conforme sublinha Morin (2000), um ser simultaneamente biológico, psíquico, social, afetivo e racional, inscrito em uma história, em um corpo, em uma cultura, em relações e em um tempo histórico específico. Qualquer abordagem que desconsidere essas dimensões empobrecerá necessariamente sua compreensão e sua intervenção.

Morin não propõe a eliminação das disciplinas científicas, mas sua abertura e articulação em torno de problemas que as excedem. A transdisciplinaridade não é a fusão indiferenciada dos saberes, mas o reconhecimento de que determinados fenômenos, como o sofrimento humano, não cabem inteiramente em nenhuma disciplina isolada. A reforma do pensamento que Morin propõe é, antes de tudo, uma reforma da postura epistêmica: uma

disposição para a abertura, para o reconhecimento da incerteza e para o diálogo entre campos que se tornaram artificialmente separados. Como o próprio autor enuncia:

> A reforma do pensamento é que permitiria o pleno emprego da inteligência para responder a esses desafios e permitiria a ligação de duas culturas dissociadas. Trata-se de uma reforma não programática, mas paradigmática, concernente a nossa aptidão para organizar o conhecimento. (MORIN, 2001, p. 36)

Essa afirmação tem desdobramentos diretos para a formação dos profissionais de saúde mental. Morin (2001) sustenta que reformar o pensamento implica cultivar uma inteligência capaz de contextualizar, de religar e de reconhecer a incerteza. Um psicólogo, um psiquiatra ou um assistente social formados sob o paradigma da simplificação tenderão a ver no sofrimento de seus pacientes apenas aquilo que suas ferramentas teóricas são capazes de capturar. Uma formação orientada pelo pensamento complexo, ao contrário, cultivará a capacidade de reconhecer o que escapa, o que não se encaixa, o que aponta para dimensões do fenômeno ainda não contempladas (MORIN, 2000). É precisamente essa abertura ao que excede os modelos que a Psicanálise, em sua prática clínica mais rigorosa, também cultiva (LACAN, 1964/1998).

É igualmente relevante considerar que Morin não situa o sofrimento humano apenas no registro individual. Em sua reflexão sobre a condição humana, o autor insiste que o ser humano é simultaneamente biológico, psíquico, social, afetivo e racional, e que essas dimensões não se somam de fora para dentro, mas se constituem mutuamente em um processo permanente (MORIN, 2000). Essa concepção ressoa com a leitura psicanalítica do sujeito, que também não o reduz a qualquer de suas dimensões isoladas, reconhecendo no inconsciente o ponto de interseção entre o individual e o coletivo, entre a história pessoal e a cultura.

Vale ainda destacar que o pensamento de Morin não é apenas uma crítica epistemológica abstrata; ele se desdobra em propostas concretas para a educação e para as práticas de produção do conhecimento. A ideia de religar os saberes, que perpassa toda a obra de Morin (2001), aponta para a necessidade de superar a especialização excessiva que caracteriza a ciência moderna e que, no campo da saúde mental, se expressa na separação rígida entre os saberes psicológico, psiquiátrico, social e cultural. A proposta de religar não significa fundir nem hierarquizar, mas criar espaços de diálogo em que cada saber possa se reconhecer como parcial e complementar aos demais (NICOLESCU, 1999).

3 A PSICANÁLISE COMO SABER TRANSDISCIPLINAR

A Psicanálise nasceu, no final do século XIX, de uma aposta epistemológica singular: a de que o sofrimento humano tem uma história, e que essa história pode ser contada,

escutada e, por meio desse processo, transformada. Sigmund Freud, médico neurologista de formação positivista, deparou-se com fenômenos que a medicina de sua época não conseguia explicar, em particular os sintomas histéricos de suas pacientes. Em vez de reduzi-los a causas orgânicas ou a simulação consciente, Freud apostou na escuta e descobriu que por trás de cada sintoma havia uma história singular, marcada por conflitos, desejos e experiências que o sujeito não podia reconhecer em si mesmo. Essa descoberta fundou um campo inteiramente novo de saber e de prática clínica (FREUD, 1893-1895/1996).

O conceito de inconsciente, pedra angular da teoria psicanalítica, introduz uma descontinuidade radical na compreensão do sujeito. O ser humano não é senhor de si mesmo; é habitado por forças que o precedem, que o excedem e que produzem efeitos em sua vida sem que ele tenha acesso direto a elas. Essa concepção rompe com a ilusão de uma subjetividade transparente a si mesma e coloca o sujeito diante de sua própria alteridade interna, daquilo que nele mesmo lhe é estranho. Freud (1915/1996, p. 187) formulou essa temporalidade singular do inconsciente de forma precisa:

> Temos descoberto que processos mentais inconscientes em si são "intemporais"; isto é, eles não são ordenados temporalmente, o tempo não os altera em nada e a ideia do tempo não pode ser aplicada a eles. (FREUD, 1915/1996, p. 187)

Essa intemporalidade do inconsciente tem implicações clínicas fundamentais: o sofrimento do sujeito não obedece à cronologia linear dos eventos de sua vida; ele se organiza segundo uma lógica própria, que só se revela na escuta atenta e na interpretação cuidadosa (FREUD, 1915/1996). Daí a impossibilidade, do ponto de vista psicanalítico, de tratar o sofrimento psíquico por meio de protocolos aplicáveis a todos indiscriminadamente. Cada sujeito constrói, com seu inconsciente, uma solução singular para o conflito que o habita, e é a essa solução que a clínica psicanalítica se dirige, conforme o método inaugurado por Freud (1893-1895/1996) nos primórdios da Psicanálise.

Desde suas origens, a Psicanálise estabeleceu diálogos produtivos com outras disciplinas. Freud articulou suas descobertas com a mitologia grega, a literatura, a antropologia cultural, a biologia evolutiva e a filosofia. Em obras como "Totem e Tabu" (1913) e "O Mal-Estar na Civilização" (1930), o autor demonstra que o sofrimento individual não pode ser compreendido fora de seu contexto cultural e histórico, que a civilização produz seu próprio mal-estar e que o sujeito é sempre um ser social antes de ser um indivíduo. Essa vocação de pensar o sujeito em sua inscrição no laço social revela a dimensão transdisciplinar da Psicanálise desde sua origem (FREUD, 1913/1996; 1930/1996).

Jacques Lacan, ao promover o retorno a Freud pela via da linguística estrutural, da filosofia e da topologia, aprofundou essa dimensão transdisciplinar. Ao formular que "o

inconsciente é estruturado como uma linguagem" (LACAN, 1964/1998, p. 25), Lacan inscreveu a Psicanálise no campo das ciências humanas de forma definitiva, aproximando-a da linguística saussuriana, da filosofia da linguagem e da antropologia estrutural. O sujeito psicanalítico é, antes de tudo, um ser de linguagem, constituído pelo Outro, pelo discurso social que o precede e que lhe atribui um lugar antes mesmo de seu nascimento.

Do ponto de vista epistemológico, a Psicanálise partilha com o pensamento de Morin a recusa ao reducionismo e a aposta na complexidade irredutível do humano. Assim como Morin (2011) critica a tendência de explicar o todo pelas partes, a Psicanálise recusa reduzir o sujeito a qualquer de suas determinações isoladas, sejam elas biológicas, comportamentais ou sociológicas. O sujeito psicanalítico é exatamente aquilo que escapa às tentativas de sua captura total por qualquer sistema classificatório, e é nesse excesso, nesse resto irredutível, que reside a força clínica e epistemológica da Psicanálise, tal como Lacan (1964/1998) demonstrou ao articular o inconsciente como estrutura irredutível ao biológico ou ao comportamental.

Essa postura tem implicações concretas para a prática clínica e para a formação dos profissionais de saúde mental. Na escuta psicanalítica, cada sujeito é tratado em sua singularidade; o diagnóstico, quando necessário, é um ponto de partida para a escuta, jamáis um destino que encerra o sujeito em uma categoria (DUNKER, 2015). A clínica psicanalítica é, por natureza, avessa às generalizações apressadas e às intervenções padronizadas, o que a coloca em consonância direta com os princípios do pensamento complexo de Morin (2011). Ambas as perspectivas convergem na crítica às soluções simplificadoras e na aposta de que a complexidade do humano deve orientar, e não obstaculizar, as práticas de conhecimento e de cuidado (MORIN, 2001; LACAN, 1959-1960/2008).

A dimensão ética da Psicanálise também merece destaque nesse contexto. A ética psicanalítica não é uma ética normativa, que prescreve condutas e estabelece o que é certo ou errado; é uma ética que orienta o clínico a não recuar diante do real do sofrimento do sujeito, a não oferecer respostas prontas onde o sujeito precisa construir as suas próprias. Conforme aponta Lacan (1959-1960/2008), a ética da Psicanálise se organiza em torno da questão do desejo, e não da normatividade moral, o que a torna uma ética radicalmente orientada para a singularidade de cada sujeito. Essa convergência entre epistemologia e ética é um dos aspectos mais férteis do diálogo entre Psicanálise e pensamento complexo.

4 O SOFRIMENTO PSÍQUICO CONTEMPORÂNEO COMO FENÔMENO COMPLEXO

O sofrimento psíquico contemporâneo apresenta características que o distinguem, ao menos em sua expressão fenomenológica, das formas de sofrimento descritas por Freud no início do século XX. As neuroses clássicas, organizadas em torno do conflito entre o desejo e a proibição moral, cederam lugar a quadros em que predominam o esvaziamento do sentido, a dificuldade de sustentar vínculos duradouros, a compulsão ao consumo e ao gozo imediato, e a fragilidade das referências identitárias. Esse deslocamento não significa que o inconsciente freudiano tenha se tornado obsoleto; significa, antes, que as formas pelas quais o conflito psíquico se organiza e se expressa são atravessadas pelas configurações históricas e culturais de cada época (BIRMAN, 2012).

Autores contemporâneos como Christian Dunker (2015) e Joel Birman (2012) têm se dedicado a mapear esse deslocamento. Dunker propõe o conceito de mal-estar como categoria analítica central para compreender o sofrimento contemporâneo no Brasil, articulando a tradição psicanalítica com a crítica social. Para o autor, o sofrimento não é apenas uma experiência individual; é também um índice das formas de vida produzidas por determinada organização social. Como afirma Dunker:

> O sofrimento não é apenas uma experiência individual, mas uma forma de vida que se reproduz socialmente. Sintomas como a depressão, a ansiedade crônica e os transtornos alimentares são ao mesmo tempo expressões subjetivas e índices de uma forma de organização social que produz exclusão, invisibilidade e desamparo. (DUNKER, 2015, p. 38)

Essa análise articula-se diretamente com o pensamento de Morin. Os problemas humanos fundamentais são sempre policêntricos e multidimensionais: não têm uma causa única, não se resolvem por uma intervenção isolada e não podem ser compreendidos a partir de um único ponto de vista disciplinar. A depressão, por exemplo, não é apenas um desequilíbrio de neurotransmissores, nem apenas uma consequência de traumas infantis, nem apenas um produto da lógica neoliberal de desempenho e competição: ela é tudo isso ao mesmo tempo, e mais, pois é também a expressão singular de um sujeito específico, com sua história única e irrepetível (MORIN, 2011).

Essa perspectiva multiplex exige que os profissionais de saúde mental desenvolvam uma capacidade de leitura que nenhuma disciplina isolada pode fornecer (NICOLESCU, 1999). É preciso saber ler o corpo, a história, o laço social, a cultura e o inconsciente ao mesmo tempo, sem que nenhuma dessas leituras anule as demais. A Psicanálise, ao insistir na escuta da singularidade do sujeito dentro de um contexto mais amplo de determinações

simbólicas e culturais (LACAN, 1964/1998), oferece um modelo de leitura que já é, em si mesmo, complexo no sentido moriniano (MORIN, 2011).

No contexto brasileiro, e especialmente em regiões como o Tocantins, o sofrimento psíquico ganha contornos ainda mais específicos. Conforme apontam Minayo (2014) e Dunker (2015), as condições sociais, territoriais e históricas incidem diretamente sobre as formas de sofrimento e sobre as possibilidades de acesso ao cuidado. As desigualdades sociais profundas, o acesso precário a serviços de saúde mental, a distância entre os centros produtores de conhecimento psicanalítico e as populações que mais demandam cuidado, e a presença de formas de sofrimento diretamente relacionadas à vulnerabilidade social e territorial são dimensões que uma abordagem estritamente clínica e individual não consegue abarcar (BRASIL, 2001). É precisamente aqui que a articulação entre Psicanálise e pensamento complexo se mostra mais urgente e mais fecunda.

Birman (2012, p. 47) observa que uma das marcas do sofrimento contemporâneo é o enfraquecimento da capacidade de narrar a própria experiência. O sujeito contemporâneo, bombardeado por imagens, estímulos e demandas de desempenho, perde progressivamente a capacidade de elaborar o que vive, de construir uma narrativa coerente de si mesmo e de inscrever sua experiência em um tempo com passado e futuro. Como afirma o autor:

> A possibilidade de construir uma narrativa de si mesmo é uma das condições fundamentais para que o sujeito possa se inscrever no laço social e reconhecer-se como autor de sua própria história. (BIRMAN, 2012, p. 47)

A Psicanálise, ao oferecer ao sujeito um espaço de escuta, elaboração e construção narrativa, contribui para a restauração dessa capacidade fundamental (FREUD, 1893-1895/1996). Não se trata de uma narrativa linear e coerente, que elimine as contradições e os pontos cegos da história do sujeito; trata-se, antes, de uma narrativa que possa incluir o inconsciente, o não-dito, o que foi esquecido ou recalcado, integrando-os de forma mais habitável na experiência subjetiva (LACAN, 1964/1998). Essa função da clínica psicanalítica é, ao mesmo tempo, uma resposta terapêutica e um ato ético de reconhecimento da complexidade do humano (LACAN, 1959-1960/2008).

A questão do território também não pode ser negligenciada nessa reflexão. O Tocantins é um estado jovem, com uma população marcada por diversidade cultural, presença de comunidades tradicionais e indígenas, e por formas de sofrimento intimamente ligadas à história de ocupação e de desenraizamento territorial (BRASIL, 2001). Essas especificidades exigem que as práticas de cuidado em saúde mental sejam sensíveis não apenas à dimensão individual do sofrimento, mas também às suas inscrições culturais e históricas, como sustenta Minayo (2014) ao defender uma abordagem qualitativa comprometida com os contextos de

vida dos sujeitos. A articulação entre Psicanálise e pensamento complexo oferece, também nesse sentido, um referencial teórico mais adequado do que os modelos universalistas que desconsideram a singularidade dos contextos (MORIN, 2000).

5 PSICANÁLISE, TRANSDISCIPLINARIDADE E SAÚDE MENTAL: UMA ARTICULAÇÃO NECESSÁRIA

A pergunta que orienta este artigo encontra, ao longo das seções anteriores, elementos consistentes de resposta. A articulação entre Psicanálise e pensamento complexo de Morin não é apenas possível do ponto de vista teórico; ela é necessária diante dos limites evidentes dos modelos reducionistas que ainda dominam o campo da saúde mental (MORIN, 2011; DUNKER, 2015). Essa necessidade não é abstrata: ela se expressa nas lacunas que os modelos hegemônicos deixam descobertas, nos sujeitos que não se encaixam nos protocolos, nas formas de sofrimento que nenhuma categoria diagnóstica consegue capturar inteiramente, conforme evidencia Birman (2012) ao analisar o sofrimento contemporâneo como fenômeno que excede os limites dos sistemas classificatórios.

Nicolescu (1999), ao formular os princípios da transdisciplinaridade, aponta que sua força não reside na dissolução das diferenças entre os saberes, mas na criação de um espaço de diálogo em que cada campo possa oferecer sua contribuição específica sem abrir mão de sua singularidade. Nesse sentido:

> A transdisciplinaridade não procura o domínio de várias disciplinas, mas a abertura de todas as disciplinas ao que as atravessa e as ultrapassa. A pesquisa transdisciplinar é complementar à pesquisa disciplinar; ela não é antagonista nem superior às disciplinas. (NICOLESCU, 1999, p. 53)

Esse princípio é plenamente compatível com a ética psicanalítica (LACAN, 1959-1960/2008). A Psicanálise não pretende substituir outros saberes sobre o sofrimento humano; ela ocupa um lugar específico, o da escuta do sujeito em sua singularidade, e é a partir desse lugar que pode contribuir para o diálogo transdisciplinar (LACAN, 1964/1998). O psicanalista que reconhece a dimensão social, histórica e territorial do sofrimento de seu paciente não abandona sua escuta clínica; ao contrário, enriquece sua capacidade de compreensão e de intervenção, tornando-se mais apto a responder à complexidade dos casos que a realidade contemporânea apresenta (DUNKER, 2015).

No campo das políticas públicas de saúde mental, essa articulação tem implicações práticas de grande relevância. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivos centrais da Reforma Psiquiátrica brasileira, foram concebidos a partir de uma lógica que já se aproxima da transdisciplinaridade: reúnem profissionais de diferentes formações, oferecem

espaços de convivência e de produção de sentido, e buscam inserir o sujeito em sofrimento no tecido do laço social, em vez de isolá-lo em instituições totais (BRASIL, 2001). A Psicanálise pode contribuir, nesse contexto, com sua ênfase na escuta qualificada, na não padronização das intervenções e no respeito à temporalidade singular de cada sujeito.

A formação dos profissionais de saúde mental é outro campo em que essa articulação pode produzir frutos concretos. Morin (2001) e Minayo (2014) convergem ao defender que uma formação comprometida com a complexidade dos fenômenos humanos é necessariamente mais reflexiva, mais interdisciplinar e mais atenta às dimensões contextuais do sofrimento. Uma formação orientada pelo pensamento complexo e pela escuta psicanalítica produzirá profissionais mais capazes de tolerar a incerteza, de reconhecer os limites de seus próprios modelos e de buscar, no diálogo com outros saberes e com o próprio sujeito atendido, respostas mais adequadas do que as oferecidas pelos manuais diagnósticos (DUNKER, 2015). Essa formação é necessariamente mais exigente e mais longa do que a formação técnica e protocolar que predomina nos currículos hegemônicos, mas é também mais coerente com a complexidade dos problemas que esses profissionais enfrentarão em sua prática cotidiana.

Essa contribuição ganha dimensão ainda mais relevante quando se considera o contexto do Tocantins, estado marcado por grandes distâncias geográficas, pela concentração dos serviços de saúde mental nas capitais e pela presença de populações com alta vulnerabilidade social (BRASIL, 2001). Uma abordagem transdisciplinar que articule a escuta psicanalítica com a leitura das determinações sociais, culturais e territoriais do sofrimento pode ser um caminho fértil para a construção de práticas de cuidado mais adequadas a essas realidades (MINAYO, 2014), práticas que respeitem as especificidades locais sem abrir mão do rigor teórico e ético que o campo da saúde mental exige (MORIN, 2001; LACAN, 1959-1960/2008).

Cabe destacar, ainda, que a articulação entre Psicanálise e pensamento complexo não é um projeto acabado (MORIN, 2011; NICOLESCU, 1999). Ela é, antes, um horizonte de trabalho, um convite permanente ao diálogo entre campos que têm muito a oferecer um ao outro. A Psicanálise pode beneficiar-se do alargamento epistemológico proposto por Morin (2001), ampliando sua leitura das determinações históricas e sociais do sofrimento. O pensamento complexo, por sua vez, pode encontrar na Psicanálise um modelo concreto de como operar com a irredutibilidade do humano sem recair no irracionalismo ou na dispersão teórica (LACAN, 1964/1998). É nessa tensão criativa, nesse diálogo que respeita as

diferenças sem absolutizá-las, que reside a potência da perspectiva transdisciplinar em saúde mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo partiu da pergunta sobre se a Psicanálise, articulada à epistemologia da complexidade de Edgar Morin, pode oferecer fundamentos mais adequados para a compreensão e o cuidado do sofrimento psíquico contemporâneo, frente aos limites dos modelos reducionistas predominantes no campo da saúde mental. O percurso teórico desenvolvido ao longo das seções anteriores permite responder afirmativamente a essa pergunta.

A Psicanálise revela-se, quando examinada em seus fundamentos, um campo epistemologicamente aberto, crítico do reducionismo e comprometido com a irredutibilidade do sujeito. Essa abertura a torna uma interlocutora privilegiada do pensamento complexo de Morin, que também recusa as soluções simplificadoras e aposta no diálogo entre saberes como condição para a compreensão dos fenômenos humanos em sua real dimensão. Ambas as perspectivas convergem na crítica ao modelo hegemônico de atenção em saúde mental e apontam para a necessidade de práticas de cuidado que integrem as dimensões subjetiva, social, histórica e cultural do sofrimento.

O sofrimento psíquico contemporâneo, marcado pelo esvaziamento dos vínculos, pela dificuldade de narrar a própria experiência e pela exposição a formas de desamparo estruturalmente produzidas pela organização social, exige respostas que nenhuma disciplina isolada é capaz de oferecer. A articulação entre a escuta psicanalítica e a leitura complexa das determinações coletivas do sofrimento constitui um caminho teórico e clínico mais coerente com a complexidade do humano do que os protocolos padronizados que ainda predominam no campo. Esse caminho é, ao mesmo tempo, mais exigente: requer profissionais com formação sólida, postura reflexiva e disposição permanente para o diálogo entre saberes.

No contexto do estado do Tocantins, onde as demandas de saúde mental crescem em um cenário de recursos ainda insuficientes e de grandes desigualdades territoriais, a perspectiva transdisciplinar aqui proposta ganha urgência prática. Construir modelos de atenção que articulem a singularidade da escuta clínica com a compreensão das determinações sociais e culturais do sofrimento é uma tarefa que requer não apenas investimento em políticas públicas, mas também uma renovação epistemológica na formação dos profissionais de saúde mental. Este artigo pretende contribuir, ainda que parcialmente, para essa renovação.

Por fim, reconhece-se que o diálogo entre Psicanálise e pensamento complexo permanece em aberto. As tensões e as diferenças entre esses campos não foram apagadas neste trabalho; foram preservadas como fonte de fertilidade teórica. É precisamente porque a Psicanálise e o pensamento complexo de Morin não se dissolvem um no outro que seu diálogo é produtivo: cada perspectiva conserva sua especificidade e, ao mesmo tempo, amplia-se pelo contato com a outra. Essa dinâmica de abertura sem fusão é, em si mesma, uma expressão do que significa pensar com complexidade e cuidar com humanidade.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, Joel. *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015.

FREUD, Sigmund. *Estudos sobre a histeria* (1893-1895). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. II.

_____. *O inconsciente* (1915). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV, p. 165-222.

_____. *O mal-estar na civilização* (1930). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XXI, p. 67-148.

_____. *Totem e tabu* (1913). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIII, p. 11-162.

LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 7: a ética da Psicanálise* (1959-1960). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. *O Seminário, Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORIN, Edgar. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

_____. *Introdução ao pensamento complexo*. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

NICOLESCU, Basarab. *O manifesto da transdisciplinaridade*. São Paulo: Triom, 1999.