



**Uma leitura sobre o trabalho psicanalítico
em instituições de saúde mental**

Antonia Vieira Santos¹

Marilene Moreira da Silva Magalhães²

Resumo

Este trabalho pretende de forma breve apresentar uma leitura sobre a prática psicanalítica de extensão em instituições de saúde pública, mais especificamente no campo da saúde mental. Para tanto faremos um recorte sobre os modos de apresentação dos sofrimentos psíquicos na contemporaneidade e a oferta de acolhimento aos sujeitos imersos nesse sofrimento em instituições públicas de saúde. Nessa modalidade as instituições de Saúde Mental tem se destacado como lugar de acolhimento. Espaços esses ocupados por alguns profissionais que se valem de uma leitura psicanalítica para sustentar suas práticas. O ato psicanalítico realizado nessas instituições se diferencia do ato psicanalítico realizado em setting analítico, no entanto esta embasado no desejo, na aposta, na ética e na transferência operando movido pelo interesse e pela necessidade de sustentar uma prática de tratamento possível nas instituições públicas de saúde mental.

Palavras-chaves: Psicanálise; Instituição; Saúde mental

Sommaire

Ce travail entend brièvement présenter une lecture de la pratique psychanalytique de la vulgarisation dans les institutions de santé publique, plus spécifiquement dans le domaine de la santé mentale. Pour ce faire, nous allons réduire les moyens de présenter les souffrances psychiques dans le monde contemporain et l'offre d'acceptation aux sujets immergés dans cette souffrance dans les institutions de santé publique. Dans cette modalité, les institutions de santé mentale se sont distinguées comme un lieu de bienvenue. Ces espaces occupés par des professionnels qui utilisent une lecture psychanalytique pour soutenir leurs pratiques. L'acte psychanalytique réalisé dans ces institutions diffère de l'acte psychanalytique effectué dans un cadre analytique mais il est basé sur le désir, le pari, l'éthique et le transfert, porté par l'intérêt et la nécessité de soutenir une pratique thérapeutique possible dans les institutions de santé publique mentale

Mots-clés: psychanalyse; Institution; Santé mentale

¹ Graduada em Psicologia; especialista em Psicologia Social e em Saúde Mental Coletiva; mestre em Ciências Sociais; participante do Espaço Moebius de Psicanálise. Atua em Instituição e Clínica.

² Graduada em Psicologia; Especialista em Saúde Mental e Atenção Básica. Atua em Clínica.



A Psicanálise, embora surja como uma prática clínica do caso a caso, mostra-se como um exercício original que se reinventa diante das demandas de cada época. Sabemos por orientação de Freud e Lacan que a clínica psicanalítica não deve se limitar apenas ao uso de suas técnicas a um consultório ao modo tradicional. Na atualidade, a Psicanálise está para além do setting analítico e do divã, de um espaço delimitado e restrito ao consultório, uma vez que está inserida em outros espaços, a exemplo das instituições de saúde, instituições sociais e instituições educacionais.

Nas instituições de saúde pública, a Psicanálise tem se feito operante principalmente no campo da saúde mental, um campo de cuidados a sujeitos em sofrimento psíquico, "campo de cuidado" no sentido talhado por Tenório e Rocha (2006, p. 56) que *significa um campo de dispositivos e iniciativas ligadas a um certo agenciamento da vida naquilo que ela está impedida ou prejudicada...*

No entanto, isso nos obriga a ficar atentos para não banalizarmos a Psicanálise tornando-a apenas mais uma psicoterapia dentro de um espaço institucional. Sem a presença do sujeito do inconsciente e de seu discurso em torno do real. Tais princípios visam garantir o lugar próprio desse exercício clínico, uma vez que a Psicanálise enquanto prática, aposta na experiência fundamental do risco, busca o inusitado dessa experiência e se sustenta na dimensão ética do trabalho, a partir do reconhecimento do singular de cada sujeito.

Assim, discutir a clínica dentro de uma instituição pública de saúde mental atravessada por múltiplos discursos e saberes sobre o sofrimento psíquico requer que a própria clínica nesse espaço seja repensada e interrogada nos seus limites e possibilidades. A partir desse viés, é que se pode fazer frente em relação a discursos e saberes estereotipados, que sustentem o discurso do mestre muito presente nas instituições.

É nessa perspectiva que Perez e Sirelli (2015) apontam que a Psicanálise ao se inserir no campo da saúde mental, de forma elementar e fundamental, questiona a primazia do olhar do saber médico e dar lugar à escuta do sujeito, visando sustentar o encontro deste com o sofrimento que lhe é constituinte.

Nesse intento, a clínica de extensão tem sido chamada a se posicionar nos pontos fronteiros entre o trabalho clínico que privilegia o singular de cada caso e o trabalho compartilhado com uma equipe multidisciplinar institucional. Imerso (a) na equipe em um serviço público, através de um profissional, a clínica psicanalítica se faz entre vários, bordejando os efeitos das transformações socioculturais na contemporaneidade. Ações que têm impactado na produção de novas formas de subjetivação (TAVARES, 2010).



**A prática psicanalítica em ato nas instituições:
um convite à prática de extensão**

Na prática psicanalítica o profissional tem a tarefa de ter em conta o sujeito como objeção ao saber e o sintoma como ato de protesto desse sujeito para as imposições que a contemporaneidade lhe impõe para tratar seu relacionamento com o gozo e as soluções das quais os sujeitos encontram para a falsa ideia de preenchimento de suas falta constituinte.

Em sua obra *Modernidade líquida*, Bauman (2001) usa o termo contemporaneidade metaforicamente para sinalizar algumas características basilares da nossa época, as quais evidenciam os “novos avatares” da vida moderna que têm impactado na sociedade atual e provocado, possivelmente, efeitos na própria constituição subjetiva: como o desamparo vivido pelos sujeitos, a liquidez nas ações, a desconfiança nos discursos e a vivência do fracasso (QUEIROZ, 2009).

Partindo deste pressuposto, é mediante uma luta feroz entre as exigências sociais e a ameaça de desestabilização psíquica e somática que o sofrimento se manifesta no sujeito na contemporaneidade, tendo em vista que os sujeitos buscam ativamente se proteger e se defender por meio de mecanismos ou estratégias de defesa e nem sempre são bem sucedidos em suas escolhas.

O mal-estar psíquico surgiu então nesse processo, quando se rompe o equilíbrio e o sofrimento não é mais contornável, ou seja, quando o sujeito já utilizou todos os seus recursos psíquicos, sociais, intelectuais e afetivos para dar conta das demandas contemporâneas impostas e percebe que nada pode fazer/ter/ser para se adaptar e/ou transformar sua realidade.

Diante destas considerações, os dispositivos para atendimento clínico em saúde, especificamente, as instituições de Saúde Mental, ganham uma importância fundamental na atualidade para o acolhimento de sujeitos em sofrimento psíquico diversos, dada as novas configurações de sofrimento na atualidade (depressão, pânico, fobias, ansiedade e etc.) constituindo-se, porquanto, como dispositivos contemporâneos onde os sujeitos podem buscar ajuda de profissionais para interrogar, significar seus sintomas.

A instituição surge então como lugar transferencial, lugar de relações com a linguagem, já que os sujeitos são seres de fala. Desse modo, centrar esse lugar nos dispositivos de saúde mental, é chamar a responsabilização da equipe para a escuta-acolhimento no Outro, dos efeitos devastadores apresentados pelos sujeitos em sofrimento. Para tanto, o desejo da equipe que sustenta a instituição é fundamental para que a prática sustente um trabalho que esteja sensível aos efeitos mortíferos no sujeito.



Psicanálise nas instituições de Saúde Mental

Conhecemos a marca que diferencia a Psicanálise aplicada (extensão) da Psicanálise em intenção, isso nos faz conhecer também que os fundamentos que sustentam ambas são os mesmos inventados por Freud, seguidos, aprimorados e disseminados por Lacan. E que de acordo com Soler (2007), a banalização da clínica psicanalítica aplicada em instituições tão temida por alguns psicanalistas, pode e acontece por vezes nos divãs de alguns outros autorizados psicanalistas em seus exercícios da psicanálise de intenção.

É preciso destacar que o trabalho com a Psicanálise de extensão é uma tarefa que alcança no sentido revolucionário do sintoma, o sujeito para além de um setting, possibilitando a esse sujeito na contemporaneidade imerso em uma instituição alcançar sua capacidade de ato, o ato de criar, amar, trabalhar e se posicionar nas relações coletivas.

Partindo dessas fundamentações, Vitor e Aguiar (2011) destacam que na saúde pública a entrada da psicanálise, e conseqüentemente da escuta psicanalítica, ocorre, geralmente, através do profissional psicólogo de abordagem psicanalítica, fato ainda hoje comum, pois não existe nos quadros funcionais o cargo de psicanalista. Podemos situar, aqui, que a prática da psicanálise nos dispositivos de saúde mental tem como objetivo primordial propiciar uma escuta diferenciada ao sujeito que está em sofrimento, uma escuta ao inconsciente que significa privilegiar as cadeias significantes primordiais que determinam no sujeito suas ações, suas fantasias, delírios, seus sintomas, ou seja, as vias por onde corre seu desejo, (QUINET, 2006).

Lembremos que a psicanálise não é uma teoria que se apresente exclusivamente como uma vertente epistemológica para o tratamento do sofrimento psíquico como destacado por (ANDRADE FILHA, 2013). É uma prática dentre tantas outras, que se dá mediante entrelaçamento e interlocução entre a psicanálise em extensão no contexto da saúde pública com as práticas de outros profissionais da saúde, especialmente no campo da saúde mental.

A Saúde mental na atualidade é uma expressão que denota um campo de saber e de prática que agrega significados que perpassam por todo um processo que ainda hoje se faz contínuo e se interlaça com clínica psicanalítica. Um lugar de possibilidades de emersão do sujeito, lugar de fala e de escuta.

Fedida 1999 apud Magtaz 2008, (p.157), coloca a questão importante do acolhimento e da escuta realizado pela psicanálise a partir da fala.



[...] a boca é a cavidade que inaugura o vazio. Tem-se fome de fala e ela expõe uma voracidade. O vazio se impõe no tratamento analítico pela fala ávida e pelo agir desenfreado. O vazio, portanto, instala-se com sua fala e o analista não deve, de maneira nenhuma, desprezá-lo ou preenchê-lo. Deve, sim, jogar com ele.

Todas essas questões expressam o desafio da clínica psicanalítica em extensão na contemporaneidade, na medida em que convoca o analista a ir para além do legado de Freud, indo além também da construção de cada analista da sua própria clínica, seja em intenção (pura) ou extensão (aplicada), privilegiando a circulação da palavra e a abertura ao novo.

Com isso para além de qual psicanálise (aplicada ou pura) nos autorizamos e somos autorizados a aplicar em nosso trabalho, seja em *setting* ou instituição, devemos estar atentos em que fundamentos nos sustentamos e como estamos implicados na formação, na supervisão, na análise pessoal e de que forma nossa práxis está dada no Um a Um nos permitindo inventar sustentados no desejo, na transferência e na aposta de que há sujeitos ali onde nossa prática se faz ato. É o que Lacan nos orienta ao afirmar na década de setenta que na prática analítica “o que se salva do ensino é o ato”. Nesse sentido, Aires (2013, p.34) *cabe a cada um analista reinventar a psicanálise no espaço em que se encontra, como aquele que refaz o percurso da psicanálise por meio da articulação entre análise pessoal, estudo dos textos teóricos e prática clínica.*

Uma aposta no ato analítico é também o que o analista na instituição de saúde mental faz ao visar modos de invenção para o acolhimento de vivências que não é aceito pelo Outro. Vivência essa que é negada socialmente e representada pela forma que os usuários desse serviço encontraram para se lançarem no laço social diante a um enigma.

Para Lacan (1967, p.67) todo ato é um rechaço:

o rechaço é sempre isso, a ambiguidade que resulta dos efeito do ato como tal...É o labirinto próprio ao reconhecimento de seus efeitos pelo sujeito que não pode, pois ele é inteiramente – como sujeito – transformado pelo ato ... a *verleugnung* que provoca o desconhecimento do real em jogo está na origem do mal-estar social.

Em uma instituição onde a equipe se propõe a escutar e acolher essa vivência é cotidiana a aposta na construção de vínculos, em pequenos pontos de ancoragem, que possam oferecer uma sustentação por menor que seja a posição de sujeito e de ciframento de gozo. Trabalhar em uma instituição de saúde mental, exige do profissional psicanalista investimentos em desejo e uma aposta na construção de uma história.



A escuta nas instituições de saúde mental por vezes cumpre uma função que a medicação por se só não dá conta, que é a de promover um apaziguamento no sujeito que se encontra transbordado em gozo, carregando os restos de seu objeto a, por vezes sua única demonstração possível de subjetividade.

A forma como a saúde mental tem se posicionado nas últimas décadas tem possibilitando a presença do analista nas instituições, no entanto, embora Freud e Lacan tenham orientado também o trabalho do psicanalista no coletivo, considerando as alteridades aí em jogo, os analistas ainda se amedrontam diante tal proposta.

Por vezes na ausência do analista nas instituições de saúde mental o cidadão toma o lugar do sujeito, em um apelo a identificação aos valores da comunidade, feito pela lei, os sujeitos psicóticos nesse contexto perdem mais uma vez a alteridade, o Um cai e o que aparece são grupos de iguais, seres indiferenciados, os mesmos diagnósticos, as mesmas medicações, as mesmas atividades, as mesmas orientações. A instituição se transforma em terra povoada por anjos. Sem sexo, sem desejo esses anjos apenas cumprem o que lhes ordenam, o que lhes é traçado pelo outro, seja, ou respondem ao desejo do outro.

Caminhando para o fechamento

A clínica psicanalítica seja em intenção ou extensão, se guia, sobretudo, pela escuta das palavras que surgem com sentidos múltiplos e não raro, divergentes que se revelam por meio de um trocadilho involuntário, um chiste inconsciente, ou por um lapso eventualmente esclarecedor.

A prática clínica psicanalítica, muito mais do que a clínica da fala é a clínica da escuta sensível e diferenciada, sendo manejo da transferência a chave que abre ou fecha toda e qualquer possibilidade de trabalho clínico. Daí a sua maestria. Daí o seu enigma.

Atuar em instituições de saúde mental na perspectiva psicanalítica requer afetação, aposta e desejo na lida com a demanda do outro, as subjetividades em jogo, o emergir do sujeito e imaginação para construir um novo modo de lida com essa prática.



Referências

AIRES, S. **Imagens do analista na universidade**. Trivum, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217648912013000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 set 2017

ANDRADE FILHA, Lêda Lessa. **O trabalho psicanalítico no ambulatório do Hospital Juliano Moreira**: reflexões sobre a clínica do sujeito. 122 f.. 2013. **Tese (Doutorado)**. Instituto de Psicologia. Universidade Federal da Bahia.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia (1926). In: **Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v.20. 1996.

LACAN, J. (1976/1967) **Seminário a lógica do fantasma**.

MAGTAZ, A. C. (2008). **Distúrbios da oralidade na melancolia** (Tese de Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC -SP, São Paulo, SP.

PEREZ, Milena; SIRELLI, Nilda Maria. **A medicalização do mal-estar**: a escuta psicanalítica como um modo de resistência. *Psicanálise & Barroco em revista*, v.13, n.2, P. 117-136, Dez 2015. Disponível em <http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/26/10.pdf>>. Acesso em 28 set 20167.

QUEIROZ, J. S. C. de. Mal estar na modernidade: c(l)ínica da razão c(i)nica. In: BERNANDO, K. J.(Org.). **Psicanálise e contemporaneidade**. Salvador: Associação Bahiana de Educação e Cultura, 2009, p. 11-44.

QUINET, Antônio. **Psicose e laço social**. Rio de Janeiro, editora Jorge Zahar, 2006.

RINALDI, Doris. Entre o sujeito e o cidadão: psicanálise ou psicoterapia no campo da saúde mental? In: ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006. p. 141-147.

RINALDI, Doris. Entre o sujeito e o cidadão: psicanálise ou psicoterapia no campo da saúde mental? In: ALBERTI, S.; FIGUEIREDO, A. C. (Orgs.). **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006. p. 141-147.

SOLER,Colet. **Inconsciente a céu aberto da psicose**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2007.

TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui; HASHIMOTO. Francisco. **A relativa legitimidade da depressão na atualidade**: contribuições para uma ética psicanalítica do sujeito. *Journal Of Fund. Psychopath*, Rio de Janeiro, p.88-100, 2010. Disponível em:

<[Http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97610/tavares_lat_me_assis.pdf?sequence=1](http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/97610/tavares_lat_me_assis.pdf?sequence=1)>. Acesso 27 set .2017.

TENORIO, F. ROCHA, E.de C. A psicopatologia como elemento da atenção psicossocial. In: ALBERTI, S. FIGUEREDO, A. C. (org). **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.



VICTOR, Rita Meurer; AGUIAR, Fernando. **A clínica Psicanalítica na Saúde Pública**: desafios e possibilidades. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 40-49, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 set 2017.