# A psicanálise posta à prova na instituição pública de saúde mental: clínica e política

Fátima Oliveira
Doris Rinaldi
Manoel Ferreira
(Delegados de Intersecção Psicanalítica do Brasil)

"Governar, educar e psicanalisar são desafios, de fato, mas, ao dizê-los impossíveis, só fazemos garantir prematuramente que sejam reais. O mínimo que se pode impor-lhes é que deem provas disso."

Lacan em Radiofonia (1970).

A clínica psicanalítica é a colocação em ato de sua ética; neste ato há um enlaçamento entre *intensão* e *extensão* da psicanálise. A transmissão da psicanálise no mundo é a aposta que o psicanalista faz, ao colocar à prova o desejo do analista e seu encontro com os impossíveis. O impossível de governar, de educar, de curar e, enfim, o impossível do desejo.

Pela particularidade das políticas de saúde mental no Brasil e suas propostas institucionais de tratar um sujeito, podemos extrair alguns elementos em tensão na presença da psicanálise no mundo. O desejo do analista posto à prova é a clínica psicanalítica que se coloca em jogo no mundo.

Partimos da questão: que relação há entre o desejo do analista e a psicanálise colocada à prova, quando procuramos pensá-la no âmbito da clínica institucional pública?

## I. O desejo do analista

De início algumas palavras sobre o desejo do analista.

Um desejo não se nomeia, pode-se apenas tentar cercá-lo a partir deste ponto fundamental onde se articula a relação do desejo com o desejo. A partir dessa articulação inicial poderíamos supor que o desejo do analista se situaria no registro do Outro, como todo desejo, o que indicaria uma reciprocidade de desejos, ou uma simetria entre dois desejos que reduziria o tratamento a uma dimensão de intersubjetividade. Entretanto, Lacan enfatiza a *disparidade* de posições na situação analítica, mostrando que, ao manter o enigma do seu desejo, o analista permite que a função do desejo, como proveniente do lugar do Outro, possa se manifestar. Em uma análise o desejo que está em causa é um só e está do lado do analisante. O analista sustenta o desejo, mas não é o seu desejo singular que está em causa. Ele opera de tal forma a viabilizar a passagem, na

transferência, do horror ao Saber ao amor ao Suposto Saber. É o próprio percurso de uma análise que possibilita o surgimento deste amor. Advertido de sua posição, o analista sustenta o equívoco e o engodo deste amor e causa uma torção que aponta para o desejo do próprio analisante.

O desejo do analista é, portanto, uma função que opera, função crucial, logicamente articulável a partir da própria experiência de análise. Ao final de uma análise, condição necessária mas não suficiente, pode surgir o que Lacan chama de "desejo inédito", que faz um analista. O desejo do analista apresenta, assim, esse caráter enigmático, podendo ser situado numa ordem de descoberta, que é radicalmente distinta do desejo de saber. É por isso que Lacan o grafa com um *X*, que na língua francesa se diz *ICS*, inconsciente. Ele só opera se vier em posição de *X*, desse *X* que faz a questão do analisando. Além disso, para não recairmos nas idealizações, convém lembrar que não se trata de um desejo puro e, mais do que definir o que ele pode ser, pode-se dizer o que ele não pode ser: "Ele não pode desejar o impossível" (Lacan,1959-60/1988, p.360).

Se o que faz um analista é o desejo do analista, é o seu ato que sustenta a transferência e sua queda. É a partir dos quatro discursos: do mestre, da histérica, do universitário e do analista, que podemos pensar a posição do analista como sendo a de procurar fazer com que seja produzido um novo S1, como marca singular do sujeito.
A rotação destes discursos, a partir do ato do analista, abre as portas ao desejo do analisante, fazendo surgir um traço que o represente. O analista é predestinado em algum momento a cair, reduzindo-se a mero dejeto. Se esta afirmação é válida no caso da neurose, como pensar o lugar do analista diante da psicose? A clínica para cada estrutura é reinventada, caso a caso, pelo ato do analista e pela sustentação do seu desejo.

A pergunta que se impõe quanto ao que pretendemos discutir nesse trabalho é: como sustentar o desejo do analista em uma instituição de saúde mental atravessada por diversos discursos, especialmente o discurso do mestre, que funda a instituição e o discurso universitário, que regula o seu funcionamento?

A distinção entre "psicanálise em intensão" e "psicanálise em extensão", tal como apresentada por Lacan na "Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o Psicanalista da Escola", nos parece fértil para pensar o lugar da psicanálise na polis, em particular nas instituições de saúde mental. Embora tenha sido formulado originalmente em relação a dois momentos - a experiência de análise de cada sujeito, tomada como

didática, e a função da Escola de psicanálise, "como presentificadora da psicanálise no mundo" (Lacan,1967/2003:251), supomos que esta distinção pode nos ajudar a pensar a prática da psicanálise no âmbito das instituições públicas de saúde, onde, através de laços sociais múltiplos, o psicanalista se defronta com outros discursos que orientam diferentes práticas. Ao contrário de uma oposição, a distinção desses momentos aponta para o vínculo indissociável existente entre eles, evidenciando a lógica do discurso analítico, onde moebianamente interno e externo se entrecruzam. Nas palavras de Lacan: "... é no próprio horizonte da psicanálise em extensão que se ata o círculo interior que traçamos como hiância da psicanálise em intensão" (Idem:261)

Na clínica institucional pública, estamos, como psicanalistas, às voltas com a clínica singular de cada sujeito (intensão), ao mesmo tempo em que essa experiência se dá no espaço institucional, com suas normas e regras, e no coletivo dos usuários e profissionais de diferentes formações, que se encontram, estes últimos, nas reuniões de equipe e supervisão (extensão). Se a "psicanálise em extensão" está na estrita dependência do que ocorre na "psicanálise em intensão", sustentada pelo desejo de analista no tratamento oferecido a cada sujeito, nossa hipótese é de que é nessa junção – intensão e extensão - que a nossa responsabilidade ética como analistas é convocada a responder, em primeiro lugar aos problemas que as questões do sujeito e seu desejo nos colocam, mas também aos problemas que se colocam no âmbito da instituição, uma vez que ela é necessária ao exercício da clínica. Expandir a prática da psicanálise para as camadas mais pobres da população, através do trabalho do psicanalista na instituição foi uma proposta de Freud em 1919, não sem algumas adaptações, mas mantendo do rigor ético da psicanálise. É esta proposta que sustentamos e elegemos para discutir neste trabalho.

## II. O desafio do psicanalista na instituição: o encontro com os impossíveis

Por um lado os desafios da clínica propriamente dita, com sua imprevisibilidade, em que o real da psicose, da neurose grave e da perversão acossa a todos, através de casos bastante graves de desamparo psíquico, aos quais se soma o desamparo socioeconômico. Mas há também as dificuldades do próprio trabalho na instituição, que coloca em questão a prática tradicional do psicanalista, habituado à solidão de seu consultório. Na instituição ele está entre muitos "técnicos" e o seu trabalho, ainda que tenha a sua especificidade, não existe sem os demais, sendo no âmbito da equipe, com suas múltiplas intervenções, que ele pode se realizar. Não se pode, portanto, trabalhar

sozinho, ainda que a experiência seja sempre de cada um, que deve se responsabilizar pelo seu ato.

Se a transferência é o dispositivo fundamental que permite ao psicanalista operar na clínica, como manejá-la nesse espaço? Ou seja, como sustentá-la não apenas na clínica singular de cada sujeito, mas nos espaços coletivos das atividades e nas reuniões e supervisões de equipe? Não podemos esquecer que não há transferência sem resistência: a resistência do analisnte no processo de análise, a resistência do analista e a resistência das equipes diante do real da clínica que coloca em questão os saberes instituídos – ou seja, que faz furo no saber. Por sua vez, quando a psicanálise é tomada como um saber idealizado sobre a clínica, uniformizando o discurso, esse furo é encoberto e temos certamente um reforço da resistência. Em última instância, a resistência está do lado do analista, como disse Lacan, o que é uma indicação bastante oportuna para pensar o trabalho institucional de analistas e não-analistas nas instituições.

Por outro lado, entre o universal da instituição, com suas normas e regras, o múltiplo da equipe, oriunda de diversas formações disciplinares, e o singular de cada sujeito que busca o serviço, como sustentar o desejo do analista que dá lugar à fala do sujeito, considerando-a não no registro da doença, mas como índice de sua condição subjetiva? Como é possível articular essas diversas instâncias, não recuando diante da necessidade da instituição, com seu papel social de acolher casos graves que implicam, muitas vezes, em passagens ao ato, sustentando um trabalho clínico que possa levar em conta a singularidade de cada sujeito em tratamento, sem sucumbir às rotinas burocratizadas ou mesmo a práticas tutelares que se apresentam sob novas roupagens?

## III. A Política de saúde mental e a nossa: o mal estar - "não vim para trazer a Paz, mas a Espada."[1]

Se o mal-estar conduz a ação da política de saúde mental e a da psicanálise, a primeira visa um bem estar bio-psico-social e sua ética se funda em preceitos e saberes. A tensão entre os dois campos se apresenta no embate entre a universalidade das políticas e sua filiação a uma visão de mundo que dirige sua posição em relação ao

1 Blake, William (2006). O casamento do céu e do inferno. Em Quatro visões memoráveis. Antígona: Lisboa [Publicado originalmente em 1790] -

sujeito, aqui antes de tudo um cidadão, e a ética que funda a psicanálise que não se coloca como uma contingencia, mas é estruturada sobre um impossível, o impossível da relação sexual. Apesar de se dirigir a um sujeito com o seu mal estar, na aposta de que ele possa se responsabilizar por seus atos e pelo seu dizer, esta tensão se desdobra na tensão entre as estruturas clínicas e o impossível da transmissão do saber de um caso clínico a outro. Ou seja, no trabalho da clínica na instituição, seus desafios e impasses.

Destacamos, neste contexto, a importância dos casos difíceis, considerados intratáveis, frequentes nas instituições, que levam a impasses na condução do trabalho clínico-institucional. É justamente nesse ponto que se produz um furo no saber. Da dúvida diagnóstica até as diferentes propostas de direção do tratamento, evidenciam-se os momentos de resistência. O que eles ensinam é que na clínica institucional (mas não só nela) os saberes da equipe são constantemente furados pelo que vem do real, trazido pela própria clínica, onde algo de insuportável se apresenta. Os chamados casos difíceis que angustiam a todos são exemplares para movimentar a equipe, porque eles colocam em questão o seu saber, tomado, muitas vezes, na ordem da "competência". A repetição de protocolos já instituídos, através dos quais se procura apaziguar a angústia, já não funciona. É nesses impasses, nas dificuldades de conduzir o trabalho com determinados sujeitos que uma abertura se instaura, o que é especialmente importante para impedir o imobilismo tão frequentes nas instituições. Um vazio de saber se abre e é nessa brecha que se pode inserir a novidade que a psicanálise traz: de que há saber inconsciente, isto é saber não-sabido, que está do lado do sujeito e não do lado dos técnicos. É ao levar isso em conta que podem ocorrer deslocamentos discursivos que possibilitem a elaboração, no âmbito da equipe, de novos saberes, sempre não-todos.

Para o psicanalista, esta prática é antes de tudo, formadora, porque é diante do real e do vazio de saber que ele deve sustentar a sua função, inventando um saber fazer ali, cujos efeitos só serão recolhidos a posteriori, seja diretamente na clínica com cada sujeito ou no trabalho em equipe.

Em Radiofonia, Lacan afirma que é o inconsciente, com a sua dinâmica, que precipita a passagem brusca de um discurso para outro. Na clínica institucional pública essa indicação é particularmente valiosa, pois não se trata de defender a prevalência de qualquer discurso sobre os outros, nem mesmo o discurso do analista, mas de ressaltar a presença dos quatro discursos: o discurso do mestre, que funda a instituição, o discurso universitário que orienta o seu funcionamento e a burocracia, o discurso da histérica que questiona o saber constituído e o discurso do analista que dá lugar à fala do sujeito. É o

próprio exercício da clínica, em seus impasses, que traz a tona os furos desses discursos, ou seja, o seu real, e permite uma circulação discursiva em que o saber se mostra em sua impotência.

Nessa prática, em que se combinam a clínica singular de cada sujeito, na psicanálise em intensão, e o trabalho com a equipe, no âmbito da psicanálise em extensão, o psicanalista opera a partir de uma ética que coloca o sujeito e seu desejo como eixo do trabalho. Mas é principalmente no trabalho em equipe que essa ética pode ser sustentada como uma ***política*** na medida em que ela incide justamente sobre o que não anda, o que faz obstáculo, sobre o impossível do real, no sentido de sustentar esse furo no saber que favorece o reviramento discursivo, que movimenta a instituição e dá lugar à clínica que é sempre de cada sujeito. (Rinaldi, 2015)

Se a política de saúde mental é orientada por um bem comum, constituindo uma visão de mundo, na ética da psicanálise o impossível dirige uma concepção de sujeito sem formar uma visão de mundo. Enfim, a aposta no encontro desses campos é da possibilidade de abertura, descompletar o saber e viabilizar a passagem do discurso ordenado pelo princípio político esférico do bem, de um 'direito de todos', como diz a Constituição do Brasil, para outro discurso que possibilite ao sujeito colocar-se frente à pergunta: agiste conforme seu desejo?

Referências Bibliográficas

BLAKE, W. "O casamento do céu e do inferno", In: *Quatro visões memoráveis*, Lisboa: Antígona. 2006. [Publicado originalmente em 1790]

FREUD, S. "Nuevos caminhos de la terapia psicoanaltica" ( 1919[1918]), Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

LACAN, J. *O Seminário, livro 7 A ética da psicanálise*, 1959-60, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.

_____. "Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o Psicanalista da Escola", In: *Outros Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

_____. "Radiofonia" (1970), In: *Outros Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

RINALDI, D. "Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental", *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, vol.20, n.2. fev. 2015.