

QUANDO A PSICANÁLISE DIALOGA COM AS DISCIPLINAS DA SAÚDE.
A EXPERIENCIA COMUNITARIA

Marcela Ospital

Quero compartilhar com vocês algumas reflexões da minha prática como analista em um centro de saúde comunitário polivalente.

Há quase 20 anos tenta-se implementar nos serviços de Atenção Primária, especialmente quando trata-se de populações em situação de vulnerabilidade social, um modo de abordagem que toma distância do modelo de assistência tradicional.

Baseia-se na concepção de que a saúde não é um estado de equilíbrio que pode quebrar-se e que tem que se restaurar como faziam os gregos, mas pelo contrário, um processo dinâmico e complexo atravessado por variáveis sociais e situacionais.

Este modelo comunitário propõe a participação dos sujeitos sociais e um novo jeito de implicar as comunidades no melhoramento das condições de vida. Põe em questão os conhecimentos tradicionais sobre a saúde, no entanto considera que o conhecimento científico por si só não é suficiente para dar uma resposta às problemáticas complexas. Isto implica dar a palavra aos usuários do sistema, tanto aos indivíduos como aos grupos secundários – assembléias, organizações de bairros, etc., como também a interação intersetorial, fora do sistema sanitário: escolas, defensorias, organismos de desenvolvimento social.

As equipes profissionais constituídas para este fim, são necessariamente interdisciplinares, para abordar as problemáticas coletivamente. Com a contribuição de diferentes conhecimentos tenta-se construir algo novo no vazio entre dois ou entre vários. Nós, os analistas, nos incluímos nestas equipes.

Compartilho com vocês um caso, como tentamos abordá-lo e até onde conseguimos chegar:

O coordenador do clube de jovens do bairro, comunica-se com nossa equipe para contar sua preocupação com uma adolescente de 14 anos, Jimena, quem, após vencer longas resistências falou para ele que pensava muito em sua mãe, quem suicidou-se quando ela tinha 3 anos, e que agora ela também não queria mais viver.

Oferecemos à ela um espaço de ouvidoria. Também visitamos sua casa.

Morava com seu pai, sua nova mulher e mais sete irmãos, um maior do que ela, filho de sua mãe e aluno do 2º grau. Os outros, da sua nova esposa, como Jimena, não estão estudando, não recebem atenção médica e alguns não têm documentos.

Facilitamos-lhe controles médicos, os orientamos quanto à documentação e entramos em contato com as escolas onde as crianças tinham começado a estudar. Alí ficamos sabendo que nenhum havia frequentado mais de um mês às aulas e sempre eram levados por Jimena. A adolescente não continuou vendo a psicóloga porque sua madrastra obrigou-a a cuidar dos seus irmãos. São evidentes no seu corpo

sinais de violência. A equipe de Orientação escolar frente à nossa consulta, interveio junto ao Conselho dos direitos da criança.

Dias depois, Jimena foge de sua casa, pedindo asilo a uma família que faz parte do nosso Centro de saúde, a qual ela já conhecia. Seu pai fez a denúncia policial. A Defesa do menor passou a cuidar do assunto. A menina expressou seu desejo de ficar com sua nova tutora, quem seria a responsável por cuidá-la.

Até esse momento tudo parecia resolvido, Jimena com os recursos que tinha à sua disposição conseguiu sair do maltrato familiar e achar um lugar melhor. Mas as coisas não são tão simples: Fazendo uma revisão no histórico clínico da nova cuidadora, achamos que ela havia sido acusada anos atrás de exploração e maus tratos a uma adolescente que chegara de sua cidade de origem. A história parecia repetir-se ameaçadoramente por via dupla.

Jimena fica durante um mês nessa casa, lapso no qual ela continua indo às sessões e recebendo assistência médica e odontológica. Logo depois, ela volta voluntariamente a morar com seu pai e seus irmãos. Poucos dias depois, a família vai embora do bairro e perdemos o contato com ela.

Surge a questão: ¿É como se nada tivesse acontecido? Seu chamado, nossa intervenção, a sua iniciativa e impossibilidade de mantê-la. Nós sabemos que há acontecimentos que marcam um antes e um depois, mas também que nem tudo é possível.

Agora bem, seria necessário perguntar-nos a estas alturas, sobre a dimensão dialógica deste cruzamento de discursos e com o que colaboramos como psicanalistas à eles. As vezes é necessário pôr em jogo alguma coisa para logo pôr ela em questão.

Lacan começou a refletir sobre o discurso da ciência, num momento de crise de hegemonias políticas. Quando os movimentos populares e dos estudantes interpelavam, entre outras coisas, ao conhecimento universitário como uma ferramenta de poder. Neste contexto ele formula os temas dos quatro discursos.

Dirá que o essencial dos discursos não são as palavras ditas mas sim as relações que se estabelecem no campo da linguagem, sustentando assim ao mundo e situando um momento. Ensina-nos que o discurso amo não é patrimônio da política. Que pode sustentar-se desde a universidade, o hospital ou a militância social. O que o define é o significante amo no lugar da dominância e a sua incidência no conhecimento.

Que o embate de S1 sobre S2 não é sem mais. Produz efeitos: Um sujeito dividido; o qual é chamado para habitar um corpo que não é o corpo da biologia. E um heterogêneo, produto também da mesma operação: O bônus de gozar, nomeado como objeto a.

Somos advertidos que o saber está em disjunção com a verdade. Que enquanto a verdade é um lugar vazio, o conhecimento é um termo que joga de jeito diferente de acordo com o lugar que tem no tabuleiro dos discursos. Que o conhecimento quanto

menos conhecido, é mais eficiente e que o seu porta-voz por excelência é chamado sintoma.

A psicanálise pode pôr-se a si mesma de pernas pro ar, ao invés, que nem um tapete, do lado dos nós. Aplicar-se como um discurso entre outros. Esse foi o exercício de Lacan no final dos anos 60'.

Para poder concluir que todo discurso é do semblante, que vem pra ocupar o lugar deste rum- rum que nos adormece.

A aposta é então, com os quatro mesmos termos que nos ronronam, mas rotados no tabuleiro, produzir um que ponha em questão a incidência do significante amo sobre o conhecimento, um discurso que dê conta do impossível de dizer: do goze e da morte. Que subverta, em consequência o esmagamento subjetivo que produz a dominância da ciência, apostando o enunciado. Trata-se de um discurso que renuncia ser uma concepção do mundo. Que esteja advertido quanto às utopias sem cair na armadilha do cinismo. Esta aposta é viabilizada pelo ato do analista. Ato libertador por excelência.

Agora bem, comecei falando do diálogo e do encontro. Podemos dizer que todo laço social é uma possibilidade de encontro de um sujeito com outro. Nós lhe pomos a tachadura ao sujeito. Estamos atravessados pela castração a qual implica a perda do goze. Não tem encontro algum que não seja com o fantasma. Os discursos são outro jeito de nomear a não relação sexual, sob formas de teimosia dos impossíveis freudianos: governar, educar e analisar. Curar, acrescentariam as disciplinas da saúde.

Se tem algum lugar possível será a partir da lógica da incomplexidade, a partir do não tudo. Em outras palavras, abrir o que o conhecimento disciplinário tende a fechar.

Estamos assistindo tempos em que o discurso capitalista banaliza o laço social, via degradação do amor, neutralizando-o em sua potência geradora. Demos uma volta pelas “redes sociais” senão.

A ciência, como discurso dominante veda o significante fálico enquanto a terceiridade. Oferece em seu lugar, a simplificação das categorias homogeneizadas e seu correlato farmacológico. Impõe o imperativo da eficiência empobrecendo a estrutura social gerando exclusão. Diante disto trata-se de apostar em que o desejo não faça série senão laço.

Para terminar, vamos de volta ao princípio. Freud construiu a sua invenção a partir do um por um. A clínica foi seu fundamento. Quando não foram ajustados à teoria, foi pior para a teoria. Não duvidou na reformulação. Também não livrou-se de dar conta do social e político e do impacto que produziu em seu tempo.

Sabemos que o horizonte do ato tem a ver com um caminho que não está feito mas que se faz ao andar. Nisso estamos. Vamos ver como nos sai.