



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

A ESCUTA PSICANALÍTICA COMO FERRAMENTA DE TRABALHO NA CLÍNICA AMPLIADA: SABER ESCUTAR O QUE NÃO É DITO

W. K. G. Vieira^{1*}; G. G. Ferrari¹

¹ Fundação Educacional Jandaia do Sul – Fafijan, Paraná-PR, 86900-000

*autor(a) correspondente: wannyk.g.vieira@hotmail.com

Introdução

O presente trabalho é uma revisão teórica que tem como objetivo dialogar sobre como o uso das técnicas psicanalíticas, em especial a escuta, pode contribuir para que o modelo da clínica ampliada possa ser efetivo na realização da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, e também favorecer desenvolvimento do vínculo transferencial entre o usuário do sistema de saúde e a equipe multiprofissional.

Desenvolvimento

A clínica ampliada faz parte das diretrizes da Política Nacional de Humanização proposta pelo Ministério da saúde. Ao ampliar a clínica, o usuário do serviço de saúde passa a ser visto como um indivíduo com identidade própria, que carrega consigo uma história de vida e que precisa de cuidados que vão além de somente tratar a doença. Essa forma de serviço humanizado busca aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. Esse modelo de se fazer saúde busca articular diferentes conhecimentos e integrar a equipe de trabalhadores da saúde de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, sempre levando em consideração as necessidades do usuário e o contexto que ele se insere (Ministério da Saúde [MS], 2010).



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

A proposta da clínica ampliada engloba os seguintes eixos: Compreensão ampliada do processo saúde-doença; Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; Ampliação do “objeto de trabalho”; A transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho e Suporte para os profissionais de saúde (Ministério da Saúde [MS], 2009). Por sua vez, a escuta Psicanalítica pode ser usada como ferramenta em todos esses eixos, visto que desde o contato inicial até a finalização do tratamento haverá um vínculo entre a equipe de profissionais de saúde e o usuário. Promover o diálogo entre esses membros torna mais assertivo o tratamento, uma vez que é através do ato de escutar que se conhecem as verdadeiras demandas do usuário e da equipe de saúde.

Quando falamos em “compreensão ampliada do processo saúde-doença” passamos a ter o entendimento que o processo de adoecimento não é apenas biológico. Ele articula com o contexto que o usuário está inserido, sua cultura, situação econômica, vínculos afetivos e sua subjetividade. Mediante a amplitude de aspectos que envolvem o adoecer, “entende-se que todas as abordagens são necessárias para cuidar do indivíduo, não privilegiando um conhecimento em específico” (MS, 2009, p.14). Todo o profissional deve estar disposto a escutar e dialogar com o usuário, propiciando sua autonomia no tratamento.

A construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas enfatiza que o reconhecimento da complexidade de um caso deve significar o reconhecimento da necessidade de compartilhar diagnósticos de problemas e propostas de solução. Este compartilhamento vai tanto na direção da equipe de saúde, dos serviços de saúde e da ação intersetorial, como no sentido dos usuários. (MS, 2009, p.15)

O compartilhamento de diagnósticos faz com que não haja a fragmentação do sujeito, onde cada membro da equipe responde parcialmente apenas por sua especificidade. Já não é mais a doença a ser tratada e sim um indivíduo global que está inserido em um contexto social e que precisa de



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

cuidados. Ao dialogar e escutar o que todos os envolvidos têm a dizer sobre os diagnósticos, a responsabilidade por todo o tratamento também passa a ser compartilhada.

As doenças, as epidemias, os problemas sociais acontecem em pessoas e, portanto, o objeto de trabalho de qualquer profissional de saúde deve ser a pessoa ou grupos de pessoas, por mais que o núcleo profissional (ou especialidade) seja bem delimitado. . . A clínica ampliada convida a uma ampliação do objeto de trabalho, para pensá-lo como um todo em interação com seu meio. (MS, 2009, p.16)

Essa proposta que a clínica ampliada traz de pensar no usuário do sistema de saúde como não sendo apenas biológico e passível de ser fragmentado e sim como um indivíduo completo que interage com o meio, sendo um agente transformador e transformado por esse, vai de encontro com o que Lane e Codo (1989) mostraram que: “O homem biológico não sobrevive por si . . . seu organismo é uma infra-estrutura que permite o desenvolvimento de uma superestrutura que é social e, portanto, histórica” (p .12). Compreender o homem também como ser social, contribui para entender qual é, de fato, a necessidade do usuário. Muitas vezes o adoecimento é um reflexo do contexto social que a pessoa se encontra inserida.

Os instrumentos de trabalho também se modificam intensamente na clínica ampliada. São necessários arranjos e dispositivos de gestão que privilegiem uma comunicação transversal na equipe e entre equipes (nas organizações e rede assistencial). Mas, principalmente, são necessárias técnicas relacionais que permitam uma clínica compartilhada. A capacidade de escuta do outro e de si mesmo, a capacidade de lidar com condutas automatizadas de forma crítica, de lidar com a expressão de problemas sociais e subjetivos, com família e com comunidade etc.(MS, 2009, 17)

A clínica ampliada passa a atuar em função do sujeito e não da doença. Cunha (2004) defendeu que “A construção da clínica ampliada é justamente a



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

transformação da atenção individual e coletiva, de forma a possibilitar que outros aspectos do Sujeito, que não apenas o biológico, possam ser compreendidos e trabalhados” (p.27). É através da escuta que podemos entender quais são as demandas do paciente. Ouvir sem julgar colabora para a criação do vínculo transferencial profissional-usuário o que também reforça a adesão ao tratamento.

Introduzindo o conceito de inconsciente, Freud desloca a fala até um outro lugar, muito além da intenção consciente de comunicar algo: ao falar, o sujeito comunica muito mais do que aquilo a que inicialmente se propôs. O inconsciente busca ser escutado e ter seus desejos satisfeitos, comunicando-se por meio de complexas formações: sonhos, sintomas, lapsos, chistes, atos-falhos; fenômenos que apontam para esse “desconhecido” que habita o sujeito. E assim abre-se na palavra a dimensão do que escapa ao próprio enunciante. (Macedo e Dockhorn, 2005, p.67)

Para escutar o que o paciente fala, é necessário ir além do que é verbalizado, é preciso muitas vezes dar voz ao corpo, aos gestos, atitudes, a linguagem metaverbal, linguagem onírica e a “ausência de palavras”. Essa escuta sem julgamento possibilita que o paciente ao verbalizar entre em contato consigo e tenha *insights* sobre o que o levou ao adoecimento, possibilitando a ele uma maior autonomia para junto com a equipe multiprofissional realizar seu projeto terapêutico singular.

Ao darmos a oportunidade de o sujeito falar sobre si, sua vida e sobre o que espera do tratamento há também um reforço do vínculo e maior garantia de adesão ao tratamento. Uma característica da psicanálise que vai de encontro ao que a clínica ampliada propõe é, “estar aberta à singularidade desse outro que fala, seja na dimensão referente a seu sofrimento e pedido de ajuda, seja no que diz respeito ao efeito de sua ação terapêutica sobre ele”. (Macedo e Dockhorn, 2005, pp. 66-67)



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Faz parte do processo de escutar colocar-se no lugar do outro, compreendendo quais os fatores que levaram o usuário de sistema de saúde ao adoecimento. Uma equipe empática e que utilize corretamente a técnica da escuta psicanalítica propicia que o paciente enquanto relata suas vivências, possa reorganizar suas questões pessoais, construindo e desconstruindo crenças. Assim o usuário tende a ressignificar suas vivências o que contribui para a evolução do tratamento.

A escuta psicanalítica também intervém como ferramenta de suporte para os profissionais da saúde, em duas vertentes, que são complementares. A primeira é entender que o profissional também é um ser social, que precisa lidar com suas próprias dificuldades e limitações. É através da escuta e diálogo que o profissional consegue elaborar seus conflitos internos e ressignificá-los. É necessário cuidar do profissional para que ele possa cuidar do usuário do sistema de saúde. A segunda é propiciar um ambiente onde os conflitos do grupo possam ser trabalhados, favorecendo a união e solidariedade da equipe e uma neutralidade em relação ao paciente. Isto é, a escuta psicanalítica é uma ferramenta de apoio que atua tanto ao nível do indivíduo quanto ao nível do grupo.

Como desafios da clínica ampliada podemos citar a remodelação de como se “fazer saúde no Brasil”, mudando o foco do cuidar da doença para cuidar do usuário do sistema de saúde, através de “uma nova interpretação mais complexa dos fenômenos da saúde e da doença pela interdisciplinariedade do conhecimento, intersetorialidade das práticas e integralidade da atenção à saúde” (Nascimento, 2004, p.2). O processo de escutar e dialogar, levando em consideração os outros pontos de vista, contribui para acelerar essa mudança e entender quais são demandas reais da sociedade inserida nesse sistema de saúde.

Considerações Finais



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

A proposta da clínica ampliada veio com o intuito de humanizar o Sistema Único de Saúde no Brasil. Essa visão mais humana do usuário do sistema se torna possível quando paramos para escuta-lo de fato, quando entendemos que o contexto que ele se insere está diretamente relacionado com o processo de adoecer. E com a junção dos diagnósticos de outras áreas é possível estudar o indivíduo por completo, gerando um resultado mais confiável. Para que haja uma adesão ao tratamento faz-se necessário estabelecer um vínculo transferencial entre usuário-profissional, sempre levando em conta a subjetividade do paciente, seu contexto social, sua história de vida e autonomia. A escuta psicanalítica gera resultado em todos os eixos propostos pela clínica ampliada, sendo eles: Compreensão ampliada do processo saúde-doença; Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; Ampliação do “objeto de trabalho”; A transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho e Suporte para os profissionais de saúde. A escuta psicanalítica trabalha tanto com a demanda dos usuários do sistema de saúde quanto as demandas do profissional de saúde, que também requer cuidados.

Palavras chave: Escuta Psicanalítica; Clínica Ampliada; Vínculo.

Referências

- Cunha, G. T. (2004). A construção da clínica ampliada na atenção básica (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, São Paulo.
- Lane, S. T. M., & Codo, W. (1989). *Psicologia Social: O homem em movimento* (8ª. ed.). São Paulo, SP: Editora Brasiliense.
- Macedo, M. M. K., Dockhorn, C. N. B. F. (2005). A escuta na Psicanálise e a Psicanálise da escuta. *Psychê* (9), 65-76.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. *Dicas em saúde, março de 2010*. Recuperado de http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. (2009). *Clínica ampliada e compartilhada* [Versão digital]. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica ampliada compartilhada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)

do Nascimento, M. A. A. (2004). O desafio da clínica na saúde da família. *APS*, 7(2), 1-11.