



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

POR UM ACOLHIMENTO SIMBÓLICO: O CAMPO SINGULARIZANTE DA PSICANÁLISE NA PRODUÇÃO DE 'SUBJETIVIDADESAÚDE'

Gabriel Abbade dos Santos¹ ; Ana Flávia Dias Tanaka Shimoguiri²

1. Introdução

A Política Nacional de Humanização, também conhecida como HumanizaSUS (Brasil, 2013), surgiu como uma aposta do Ministério da Saúde para fortalecer os princípios doutrinários da universalidade e da integralidade do SUS. Dentre as diretrizes do HumanizaSUS, destaca-se o Acolhimento, como prática que visa ampliar o acesso à saúde baseado numa escuta atenta às necessidades de cada sujeito e de cada território no que tange à complexidade do processo saúde-adoecimento-atenção, considerando que o adoecimento é multirreferenciado, estando sempre para-além do corpo orgânico, sendo, ao mesmo tempo, um sintoma subjetivo e social (Shimoguiri & Costa-Rosa, 2017). Logo, na Atenção Psicossocial, o referente de ação não pode ser a doença no seu aspecto individual, trata-se do corpo fisiológico e do corpo pulsional feito de linguagem; mais do que isso, trata-se de um corpo fisiológico e pulsional que é transversalizado pelo social. Costa-Rosa (2013) ao propor um tratamento singularizante na Saúde Coletiva define o sujeito a partir da Psicanálise de Freud e Lacan, como sujeito do inconsciente, e, a partir do Materialismo Histórico de Marx, como sujeito social, respectivamente, um sujeito entre significantes (Formação Subjetiva) e entre homens (Formação Social). Sob viés da psicanálise de Freud e Lacan, Costa-Rosa (2013)

¹ Universidade do Oeste Paulista - gabrielabbadedossantos@gmail.com

² Curso de doutorado em Psicologia e Sociedade da UNESP de Assis/SP; Laboratório Transdisciplinar de Interação-Pesquisa em Processos de Subjetivação e 'Subjetividadessaúde' (Latipps) - inscrito no diretório de grupos do CNPq na linha de pesquisa "Subjetividade e Saúde Coletiva" - anaflavia88@icloud.com



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

desdobrou o Paradigma Psicossocial (PPS), o qual estabelece parâmetros teóricos, técnicos e éticos para que seja possível impulsionar práticas de Acolhimento que incluam o Simbólico, o inconsciente, isto é, práticas precavidadas pelo Discurso da Histérica ou do Sujeito (DH ou DS) e pelo Discurso do Analista (DA), que se diferenciem das práticas disciplinares calcadas no Discurso do Mestre (DM) e no Discurso Universitário (DU), ainda hegemônicas no campo da Saúde, cujos resultados produtivos em termos terapêuticos e éticos, no que diz respeito aos tratamentos disponíveis nos estabelecimentos institucionais do SUS, repetem o instituído social, reproduzindo a doença e a alienação. No PPS o Modo de Produção da saúde é homólogo ao modo de se produzir subjetividade, então, Costa-Rosa (2013) condensa subjetividade e saúde no significante “subjetividadessaúde”, sendo que há duas modalidades de subjetividadessaúde, dialeticamente opostas, a singularizada, alcançada pelo DH e DA, e a alienada, reproduzida pelo DM e DU. Tendo o PPS e a Teoria dos Discursos como referências-base, esse trabalho pretende redimensionar a diretriz do Acolhimento em vias de torná-lo um dispositivo de produção de subjetividadessaúde singularizada, para tanto, é exigência mínima superar as práticas disciplinares expressas no DM e DU, de modo que, ao receber uma demanda de tratamento, o terapeuta e a instituição como um todo precisam estar alinhados ao DH e ao DA, pois somente nestes laços sociais de produção o sujeito pode ocupar o lugar de trabalho, exercer o protagonismo necessário para curar-se, podendo questionar os aspectos subjetivos e sociais do adoecimento que lhe aflige, e, sobretudo, podendo produzir as significações necessárias para responder a ele com um saber de estatuto inconsciente, singularizante capaz de transpor a alienação, chegando à implicação subjetiva e sociocultural. O DH e o DA não pretendem operar nenhuma cura que seja sinônimo de adaptação familiar ou social, são discursos que fazem furo no conhecimento universal de cunho moral e científico, ao passo que o saber do inconsciente é um saber insólito, não derivado do cogito, que não se presta à nosologia psiquiátrica e aos efeitos de



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

sentidos, mas, ao invés disso, visa efeitos-sujeito. À vista disso, nossa hipótese de trabalho é que o Acolhimento, quando embasado no PPS, constitui um campo singularizante, que reconhece o protagonismo do sujeito do sofrimento.

2. Objetivo

O objetivo desse trabalho é problematizar as práticas disciplinares em Saúde, ao considerar que o Acolhimento, quando não supera o DM e o DU, não pode produzir saúdessubjetividade que não seja alienada, em outras palavras, não pode produzir saúde, apenas reproduzir doenças, porque escuta e trata somente os signos tautológicos da patologia. Por outro lado, através das articulações teóricas realizadas por Costa-Rosa (2013) é possível redimensionar o conceito de Acolhimento proposto pelo HumanizaSUS, de modo que, a partir dos referenciais psicanalíticos, da Teoria dos Discursos (Lacan, 1992) enquanto laços sociais, a função da escuta possa ser considerada potencialmente como um recurso importante para se produzir saúdessubjetividade singularizada, se esta escuta puder incluir o inconsciente freudiano e o social marxiano. Assim, desejamos contribuir para fazer avançar o SUS ampliando o escopo de referências para as práticas do Acolhimento, de maneira que, tendo o PPS como norte, acreditamos que os diversos níveis de atenção à saúde por onde se institui a PNH podem ser melhorados, visando à universalidade e integridade da saúde.

3. Por um Acolhimento Simbólico

O HumanizaSUS propõe o Acolhimento como uma de suas principais diretrizes para a atenção à saúde, propõe que desde o primeiro atendimento ao usuário do serviço, suas necessidades sejam levadas em consideração objetivando a construção de uma relação de confiança, compromisso e vínculo.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (Brasil, 2013, p. 7-8).

No Acolhimento, o trabalhador deve dispor de uma escuta qualificada, sendo possível através dela “garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde”. O Acolhimento é pensado para ser uma estratégia da escuta que possua em sua ética a consideração do outro em suas “diferenças, dores, alegrias, modos de viver, sentir e estar na vida” (Brasil, 2010, p. 6), eis aqui a necessidade de pensarmos a respeito desta escuta, pois sabemos pelas experiências cotidianas de trabalho que o reducionismo do Discurso Médico (Clavreul, 1983), que ascuta a doença sem escutar o sujeito, mantém a dominância, ainda que velada, sobre as práticas em Saúde. Costa-Rosa (2013), ao analisar os Modos de Produção dos estabelecimentos institucionais do SUS, quanto à oferta de tratamento, diz que: “O modo dominante dessa oferta pretende fazer passar uma concepção de saúde como remoção da doença pela via da Atenção” (Costa-Rosa, 2013, p. 23). A princípio, o mais comum é encontrarmos na Saúde Mental éticas situadas no DM e no DU, éticas da psiquiatria, classificadas por Freire Costa (1996) como Ética da Tutela, Ética da Interlocução e Ética da Ação Social ou Ética Pública, acrescidas à Ética do Cuidado, descrita por Ferreira (2000), para Costa-Rosa (2013), essas éticas, embora variem quanto aos meios de trabalho, conservam os princípios disciplinares sujeito-objeto, doença-cura e saber-poder, ou seja, todas elas são éticas que produzem alienação, pois reduzem o sujeito a uma epistemologia biomédica levando-o à objetificação e privando-o do exercício



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

pleno da cidadania, entendendo que a cidadania passa pela implicação subjetiva e sociocultural. Nas éticas disciplinares a cura lida como reinserção social é operada via medicalização, assim, recuperar a saúde mental é consumir fármacos psicotrópicos. Cabe destacar que o caráter disciplinar não se expressa claramente nas práticas em Saúde, por exemplo, na Ética do Cuidado, embora sob a égide do amor ao próximo, da compaixão e da empatia, o terapeuta se inclina sobre o sujeito doente na condição de detentor do saber-poder para curá-lo, logo, também o reduz a um objeto, na medida em que ele não é reconhecido como sujeito do saber inconsciente. Costa-Rosa (2013) alerta para o fato de que este tipo de acolhimento, marcado pela empatia, é na verdade, uma identificação imaginária do terapeuta com o sujeito do qual recebe sua própria mensagem invertida, deparando-se com seu próprio sofrimento, o cuidador se encontra com o real da castração, atualizando suas angústias e provocando uma identificação gozosa com o doente “por não poder separar-se da ideia de um Outro, infalível providência, pode-se acabar posando de grande Outro cuidador inclinado sobre o próximo como objeto de cuidado” (Costa-Rosa, 2013, p. 290). Seja na ciência médica ou psicológica, as éticas disciplinares representam relações de fechamento do inconsciente, caracterizadas por um saber-totalizante encarnado pelo DM que se especifica por “saber-de-tudo”, e pelo DU, que “tudo-sabe” (Lacan, 1992, p. 29). Freud, ao teorizar sobre a prática psicanalítica, inaugura um discurso que reconhece a falta no Outro, que faz a inclusão da falha do saber suposto, ou seja, que inclui a castração no campo do Outro, Lacan (1992) propõe como algo da experiência analítica a introdução do DH, pois nele há a possibilidade de emergir o desejo de saber, e do DA, como aquele que causa o desejo no sujeito a partir do enigma, da não-resposta. Só assim, a partir desses dois discursos é que se torna possível o estabelecimento de uma relação que se distance das éticas disciplinares, atingindo o avesso do caráter disciplinar, o caráter singularizante. Na ótica da Psicanálise fica claro que o que se acolhe não é o signo da doença, mas sim os significantes, isto é, aquilo que pode vir a



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

ser simbolizado, algo característico do Simbólico. No campo da saúde o Discurso Médico (Clavreul, 1983) interpela as diversas profissões, não só a medicina, de maneira que a psicologia, por exemplo, também pode operar a disciplinarização do comportamento ou do pensamento, acreditamos que quaisquer práticas constituídas no princípio disciplinar se afasta da proposta do SUS quanto à integralidade da saúde, por conseguinte, do Acolhimento enquanto prática que leve em consideração o protagonismo do sujeito. As diretrizes do HumanizaSUS consideram o protagonismo do sujeito e dos coletivos como objetivo maior das políticas públicas. Onde há sujeito, há a possibilidade de produzir sentidos novos, pois há trabalho psíquico, é onde se encaixa a psicanálise de Freud-Lacan, pois o DH e o DA convidam o sujeito a ocupar o papel principal na produção de saúdessubjetividade sendo fundamental o manejo transferencial. O terapeuta, na política da falta-a-ser renuncia ao poder-saber, põe mais enunciação do que enunciado, produz desejo a partir de seu desejo de analista (Lacan, 1992), promovendo acesso ao saber do inconsciente, à articulação de significante e significado. É porque o terapeuta situado na Psicanálise não deseja curar o “doente”, sendo esta uma condição *sine qua non* do desejo do analista, imprescindível para que o sujeito possa seguir em direção ao curar-Si, como cuidado de Si. Costa-Rosa (2013) sob este viés define cura como:

[...] possibilidade e capacidade do sujeito de agenciar as próprias soluções. [...] cura que no âmbito subjetivo deve ser entendida não como volta à normalidade anterior, mas como capacidade de produzir o sentido novo e o posicionamento novo que vão permitir ao sujeito situar-se nos conflitos e contradições nas quais é atravessador e atravessado (Costa-Rosa, 2013, p. 106).

Palavras chave: Psicanálise; Saúde; Subjetividade; Discursos; Acolhimento.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Referências

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde.

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização: PNH*. Brasília: Ed. Premium.

Clavreul, J. (1983). *A ordem médica: poder e impotência do Discurso Médico*. São Paulo: Brasiliense.

Costa-Rosa, A. (2013). *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuição a uma Clínica Crítica dos Processos de Subjetivação na Saúde Coletiva*. São Paulo: UNESP.

Ferreira, A. P. (2000). Ação e reflexão no campo dos cuidados. In S. Alberti & L. Elia (Orgs.), *Clínica e pesquisa em Psicanálise* (pp.145-154). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

Freire Costa, J. (1996). As éticas da psiquiatria. In A. C. Figueiredo & J. F. Silva (Orgs.), *Ética e saúde mental* (pp.27-36). Rio de Janeiro: Topbooks.

Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

Shimoguirí, A. F. D. T., & Costa-Rosa, A. (2017). A prática de atenção à saúde nos estabelecimentos psicossociais: efeitos do modo capitalista de produção. *Psicologia USP*, v. 28, n. 3. p. 389-395. Recuperado em 13 de março de 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-65642017000300389&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.