

SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

DA QUEIXA À DEMANDA: AS POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO PSICANALÍTICA NO CAPS

Tiene Guimarães¹

Diante de uma noção de saúde associada diretamente ao completo bem-estar físico, social e mental, sentir e expressar algo que foge do 'padrão' enraizado na sociedade como um todo, carregam, em si, muitas implicações. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), por definição, saúde mental é algo que está além de uma ausência de transtornos, ela é parte integrante da vida e determinada por uma série de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais. Porém, foram anos de lutas e reformas para que se pudesse chegar ao que hoje entendemos por saúde mental, e que ainda precisa estar em constante debate, diante do cenário atual de políticas públicas, a fim de evitar retrocessos.

Observando a história e a evolução do tratamento dos transtornos mentais, sendo fortemente influenciado pela visão organicista, o 'louco' era excluído do convívio social por estar associado a uma noção de periculosidade e, considerando como principal recurso de intervenção médica a internação em hospitais psiquiátricos e a intensa medicalização. Iniciada na Itália, com o médico psiquiatra Franco Basaglia em meados dos anos 70, a reforma psiquiátrica trouxe grandes modificações no campo da saúde mental, construindo um novo lugar para o sujeito. De acordo com Melo (2012), a reforma tem por princípio desmistificar o doente mental como uma pessoa perigosa, sendo ela capaz de conviver em sociedade; bem como a criação e o fortalecimento de serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, formulando políticas nesse âmbito e incluindo a participação dos usuários na

¹ Psicóloga graduada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), especialista em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente pelo Hospital de Clínicas da UFPR e com atuação no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Prefeitura de Mandirituba/PR. E-mail: tiene.guimarães1@gmail.com



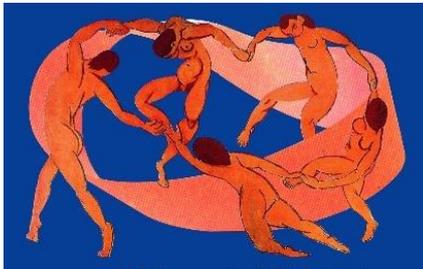
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

construção desses serviços. Em 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei Paulo Delgado, que regulamenta os direitos e a proteção dos portadores de transtorno mental, colocando o Estado como responsável por promover a saúde e a assistência aos usuários e definindo a internação psiquiátrica como último recurso a ser usado. Dentre os principais serviços criados pela reforma estão incluídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O tratamento ofertado pelo CAPS é baseado na prestação de atendimentos multiprofissionais, tanto em grupos terapêuticos quanto de maneira individual, a pacientes com transtornos mentais graves e persistentes seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com esse cenário, a atuação do psicólogo sob a perspectiva psicanalítica é permeada de desafios, principalmente pela prática clínica trazer questionamentos e inquietações que não podem ser ignorados.

O paciente ao ser acolhido no serviço traz consigo, além de uma história de vida, um sofrimento, uma angústia tão intensa e destruidora que, para si, precisa ser eliminada de maneira imediata. Muitas vezes, e sem dar-se conta, acaba tamponando isso que não tem nome e que, em si, é insuportável, com uma queixa ou mesmo com uma ordem: 'resolva o meu problema'. Principalmente quando o ideal que é imposto pelo outro é o de estar completo, sem faltas ou falhas, de ser produtivo. Tudo o que foge a esse turbilhão de cobranças não é aceito e traz conflitos para o paciente, que acredita estar do lado de fora aquilo que ele, por dentro, não consegue dar conta. Ainda de maneira imediatista, a construção das políticas públicas para esses pacientes segue uma lógica baseada na necessidade de retirar de cena o sofrimento e responder àquilo que é solicitado, seja com a oferta de benefícios ou com o amparo que todo cidadão precisa para 'ficar bem' – seguindo os princípios já citados.

O usuário (como o paciente é chamado), diante de tantas regras e frustrações que precisa enfrentar, como forma de deixar de lado o sofrimento,

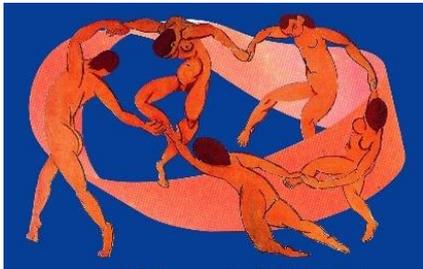


SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

acaba se apropriando do que lhe é dito e absorvendo como sendo parte de sua identidade – ter um transtorno, um ‘F’ que o determina. Logo, como peças de um quebra-cabeça, encaixa-se a solução capaz de resolver todos os problemas daquele sujeito. A queixa acaba por receber um nome e, com isso, é possível se basear em manuais que apresentam detalhadamente a forma de tratamento mais adequada. A inclusão da medicação nesse processo pode ser importante em alguns aspectos, por vezes necessária para que um trabalho seja iniciado, porém, quando utilizada de maneira excessiva, visando prioritariamente extinguir o sintoma, anulá-lo, acaba sendo impeditiva para o trabalho, considerando que é também no sintoma que o inconsciente se manifesta.

Sendo impossível responder a tudo de maneira satisfatória, tanto para o paciente quanto para o profissional que se dispõe a isso, que espaço sobra para a fala? Para Vilhena & Rosa (2011), a psicanálise propicia o aparecimento do sujeito e utiliza mecanismos como a fala e a transferência para conduzir o tratamento. É nessa ruptura, nesse mal-estar despertado que a inserção da psicanálise e da escuta analítica ganham seu espaço, se voltando ao sujeito a partir de outra perspectiva, dando a ele uma voz e oferecendo um lugar para a escuta desse sofrimento. Fugindo da pressão da normalidade, algumas amarras podem ser desfeitas. Freud, em seu texto “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” (1996b) relata que o trabalho como psicanalista é dar ao paciente o conhecimento do inconsciente e dos impulsos reprimidos que nele existem, garantindo que as resistências sejam superadas. Porém, ele também nos lembra que ainda que não tenhamos a certeza de que a tarefa foi cumprida isso não significa que nada foi feito.

É importante, neste sentido, fazer uma distinção daquilo que se apresenta como queixa e como demanda. A queixa, sendo ela consciente para o paciente, aparece na fala para mascarar aquilo que realmente é a questão principal, o conflito inconsciente que faz com que conscientemente o paciente sofra. Ela é necessária para que o sujeito consiga viver sem ter que se

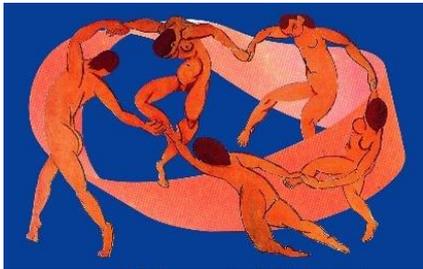


SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

confrontar com a sua castração, porém, o corpo reflete aquilo que precisa ser escoado, ele mostra o que a neurose não deixa enxergar. Como afirma Freud (1996c) no texto “Projeto para uma psicologia científica”, o paciente primeiro precisa escoar a qualidade para que, por fim, se chegue na quantidade – é a quantidade energética que dá sentido à toda essa rede de satisfação pulsional. Queixas de insônia, ansiedade, alucinações auditivas, visuais, tremores, taquicardia, perda de consciência, de memória, enfim, diversos sintomas comuns e, por vezes, banalizados por aqueles que escutam, mas que trazem consigo aquilo não só como um sofrimento, mas uma satisfação inconsciente, um apego a algo que lhe é muito valioso, que tem um preço alto a ser pago e que necessita de tempo para que seja elaborado – e não um tempo lógico, mas o tempo do inconsciente. A demanda, diferentemente da queixa, é um pedido inconsciente que traz em si um desejo, que só é possível de chegar após estabelecida a transferência, após as queixas se esvaziarem e o sujeito voltar seu olhar para o desconhecido em si. De acordo com Soler (2013), por isso se fazem necessárias as entrevistas preliminares, pois elas são o ponto de partida para que o paciente possa se interessar mais sobre si.

Nos moldes que hoje é realizado o atendimento no serviço público nem sempre é possível chegar a esse ponto, de o paciente se implicar e reconhecer como parte de si aquilo que o faz sofrer, porém, é preciso que se dê o primeiro passo, “sendo o primeiro objetivo do tratamento ligar o paciente a ele e à pessoa do médico. Para assegurar isto, nada precisa ser feito, exceto conceder-lhe tempo” (Freud, 1996a, pp.154). É respeitando a singularidade de cada paciente, o tempo de cada um, e a implicação deste no pedido que faz ao Outro que a psicanálise encontra o seu lugar. Oferecer uma escuta e dar espaço para que o paciente coloque em palavras suas angústias abre possibilidades para que o sujeito desenvolva sua autonomia e possa assumir um compromisso com seu desejo.

Para concluir, a psicanálise ao lidar com o inconsciente, com o recalque, com a transferência e a resistência, não separando corpo e psique – como



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Freud (1996c) já apontava em 1891 – e levando em consideração a subjetividade e não apenas a patologia do paciente, é capaz de proporcionar um espaço para que o paciente consiga desenvolver sua autonomia como sujeito, e não somente como um diagnóstico médico.

Palavras-chave: CAPS; Psicanálise; Queixa; Demanda.

Referências

Brasil. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.* Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm

Freud, S. (1996a). *Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)*. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud (Vol. XII pp.135-158). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1913).

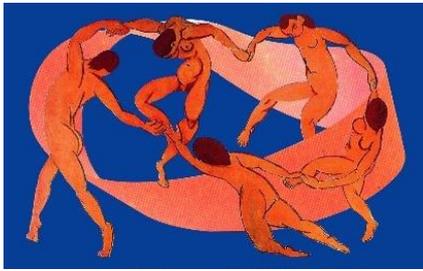
Freud, S. (1996b). *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XVII, pp. 199-211). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1919[1918]).

Freud, S. (1996c). *Projeto para uma psicologia científica*. In J. Strachey (Ed.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 1, pp. 333-454). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho originalmente publicado em 1950 [1895]).

Melo, A. (2013). Apontamentos sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* 4(9), 84-95. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2127>

Soler, Colette. (2013). A oferta, a demanda e... a resposta. *Stylus* (26), 15-28. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2013000100002&lng=pt&tlng=pt.

Vilhena, Junia de, & Rosa, Carlos Mendes. (2011). A clínica psicanalítica nos espaços abertos do CAPS. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63(3), 130-147. Disponível em:



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000400011&lng=pt&tlng=pt