

A política da psicanálise e a da saúde mental

Sonia Alberti

Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Editora Associada do Dossiê Psicanálise

Que o sintoma institui a ordem que verifica nossa política implica [...] que tudo que se articula a partir dessa ordem seja passível de interpretação. Eis porque temos razão em colocar a psicanálise na política. E isso poderia não ser repousante para o que figurou na política até hoje, se a psicanálise se verificasse advertida (LACAN, 2001, p.18).

Não há psicanálise sem política e há a política da psicanálise! observação hoje necessária para qualquer debate sobre as relações possíveis entre a psicanálise e a saúde mental pois, antes de mais nada, o que entendemos atualmente sob este binômio é fundamentalmente referido às políticas públicas de saúde e, mais especificamente, de saúde mental, justamente. Graças às mudanças ocorridas nos últimos vinte anos, o Projeto de Lei proposto pelo Delegado Paulo Delgado em 1989, seu sancionamento, em 6 de abril de 2001, e as decisões da III Conferência Nacional de Saúde Mental logo após a sanção que, entre outras, criaram os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), a saúde mental é hoje, sem dúvida, um fato político.

Acrescentemos a essa observação necessária uma outra que tem por função explorar o texto acima citado: inúmeras vezes, ao longo de seu ensino, Lacan faz referência a Karl Marx ao retomar o conceito de sintoma, quando sempre novamente esclarece que "o inventor do sintoma foi Marx" pois, o sintoma "representa o retorno da verdade como tal na falha de um saber" (LACAN, 1998-a, p. 234), retorno esse que tanto Marx, quanto Descartes e Freud investigaram com paixão (LACAN, 1998-b, p.194) (sic). Com efeito, o saber jamais dará conta de tudo, pelo contrário, ele aí falha por se inscrever num conjunto muito maior de não-saber e é a verdade dessa falha que o sintoma denuncia. Posto ser o saber constituído como falho, é no discurso que o ser falante procura se localizar para ocupar lugares nas relações com os outros humanos e gozar, de alguma forma, dessas relações que são sempre de poder. Eis o que justifica que o sintoma institui a ordem que verifica nossa política.

Cada um o fará como pode se lhe é dada a possibilidade de se situar como sujeito – eis a grande contribuição da própria psicanálise: ela própria um discurso, mas com o

particular de se compor de tal maneira que o outro a quem esse discurso se dirige é, por excelência, o próprio sujeito. Elevando seu interlocutor à posição de sujeito por necessidade discursiva, a psicanálise não só promove o que está nos fundamentos da política de saúde mental – levar em conta que cada cidadão, independente de sua estrutura psíquica e do mal do qual porventura se queixe, é digno de ser identificado como pessoa –, como também avança nessa orientação política e a faz avançar, definindo o que é esse sujeito – ser falante que tem direito ao exercício da singularidade que, por fazer parte da definição de sujeito, não pode ser maior ou menor conforme o caso: ela não é relativizável e é por isso que cada um tem a possibilidade de se exercer *na sua*, se o quiser e se assumi-la por sua conta e risco.

A política da psicanálise o exige mas, como dito, só se sustenta da definição que a psicanálise dá ao conceito de sujeito, inconsciente para começar. Quer dizer, trata-se de um sujeito que via de regra está recalcado e é mantido calado pelas instâncias censoras do psiquismo, da mesma forma como censores podem querer calar aqueles que se insurgem contra um sistema. O efeito disso, a história humana já o demonstrou vezes sem fim, é que a verdade surge em contrabando: ato falho ou sintoma, como aliás Freud ele mesmo já o observara quando identificou a leitura do retorno do recalcado com aquela que se faz de textos censurados dos quais foram retirados pedaços deixando frases sem sentido (cf. carta a Fliess, datada de 22 de dezembro de 1897). Para sustentar a política da psicanálise é necessária a ética da psicanálise, ética do bem dizer a relação do sujeito com o desejo e com o gozo o que só se concebe a partir de *uma* psicanálise. Uma a uma, cada experiência analítica e, mais particularmente, cada experiência de final de análise pode contribuir com um saber a mais sobre o que é a psicanálise que, como dito, também será falho deixando sempre a abertura para *scilicet*: você pode saber mais alguma coisa. O que também funda a própria instituição psicanalítica: escola, nos termos que Lacan foi buscar nos gregos antigos, que se constitui em função de um querer saber mais sobre isso, pronome – que alguns conhecem por *id* – elevado à categoria de nome do que o eu deve se tornar com a experiência da psicanálise – “*Wo Es war soll Ich werden*” (Onde *isso* era, devo [eu] advir [como sujeito]) (FREUD, 1969-a, p.516).

Toda psicologia individual é também, ao mesmo tempo, uma psicologia social, já escrevia Freud em 1921 (FREUD, 1969-b). Ou seja, o indivíduo está sempre em articulação com uma instituição e sempre nasce do coletivo. Introjetada a rede que constitui o próprio indivíduo, é ela mesma que presentifica o saber da coletividade à qual esse indivíduo está referido. Tecitura que se faz, evidentemente, na linguagem, de forma que o sujeito que se assenhora dessa tecitura é o próprio sujeito da fala, e nela se exerce – ou não – como ser falante. Uma prática que implica a psicanálise é também aquela que identifica o sujeito como sujeito da fala, e tem como visada garantir que assim seja mesmo quando as condições parecem ser as menos propícias, quer por inúmeras dificuldades do próprio sujeito, quer por impedimentos institucionais que bloqueiam esse exercício da subjetividade.

Como também já dizia Freud, não há teoria sem clínica, mas a recíproca também é verdadeira: sem teoria, não há como sustentar a clínica psicanalítica, sua ética, nem mesmo seu lugar na pólis. Este não pode ser regulado por leis de Estado, de religião, nem mesmo da ciência, mas sempre novamente pelas próprias leis que regulamentam a psicanálise intrinsecamente. Assim, em que medida há uma particularidade da psicanálise no campo da saúde mental como prática clínica nos laços sociais que encontramos no cotidiano do trabalho nas instituições, na assistência e no modo de responder às demandas que nos são dirigidas? O usuário

não sabe que somos psicanalistas, nem que temos uma relação intrínseca com a *causa freudiana*, sintagma criado por Jacques Lacan. Cabe a nós mesmos a responsabilidade de transmitir tal particularidade, não só a ele, como a todo aquele que, se reconhecendo sujeito – ou seja, dividido também porque sofre –, passa a querer saber mais um pouco sobre o que escamoteava até para si próprio.

Associamos psicanalistas, trabalhadores da saúde, professores e pesquisadores universitários num simpósio¹ promovido pelo Programa de Pós-graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em agosto de 2005 e pudemos identificar, aprofundar, debater e especificar o que é a psicanálise na área da saúde hoje, articulando-a e diferenciando-a de outras práticas psicoterápicas no intuito de sublinhar sua especificidade e suas contribuições específicas para a sustentação do usuário como *sujeito* nos hospitais, nos postos de saúde, nos CAPS, nos ambulatorios, nas escolas, no campo jurídico etc. A nossa hipótese inicial foi: Não basta sabermos que cada usuário é um cidadão, a psicanálise acrescenta algo a isso. O quê? o reconhecimento de que cada usuário é um sujeito, com tudo o que isso representa na relação com a cultura, o desejo e as diferentes formas de gozar. Eis também onde se abre o espaço na interlocução com as diferentes equipes, para o discurso do psicanalista, em interlocução com os outros discursos.

Como resultado, foi possível verificar que saber algo mais sobre o que é a relação da psicanálise com a saúde mental implica fundamentalmente uma aposta, termo que intitulou o livro, produto daquele simpósio (FIGUEIREDO; ALBERTI, 2006). Inserida no título como conceito a que foi elevada com a leitura que Lacan fez de Pascal, em particular durante o ano de 1968-69, quando proferiu “O Seminário, livro 16: de um Outro ao outro”, a aposta é também uma consequência ética: pois para propor uma relação entre a política da psicanálise e a da saúde mental é preciso, antes de mais nada, apostar que tal relação possa existir no cotidiano da prática clínica. Isso nem sempre é fácil. Como dizíamos então:

[...] a aposta na causa freudiana, de que o desejo – índice da presentificação do sujeito – é a Fenix que sempre renasce por maiores que sejam as dificuldades que encontramos e cujas etiologias vão desde a falta de recursos até a cientificização dos discursos, passando pelas dificuldades do trabalho em equipe, a resistência ao tratamento, os interesses econômicos que nem sempre levam em conta o sujeito e a reação terapêutica negativa, para citar somente algumas. Sem a psicanálise não é possível tratar verdadeiramente dessas dificuldades, razão de não bastar haver sujeitos atravessados pela causa freudiana para sustentar a relação da psicanálise com a saúde mental. É também necessário o psicanalista (FIGUEIREDO; ALBERTI, 2006, p.9).

Por outro lado, a experiência demonstra que os trabalhadores na saúde mental que têm uma relação com a causa freudiana encontram, algumas vezes, disfuncionamentos na própria prática das políticas de saúde mental. Os trabalhos apresentados na última Semana de Iniciação Científica da UERJ (novembro de 2007), por alunos de graduação que se inserem em pesquisas do Programa de Pós-graduação em Psicanálise puderam testemunhá-lo, entre outros. Urge repertoriar tais disfuncionamentos para tentar tratar deles, sob o risco de que, mais uma vez na história, sejam questionados os esforços da política em nível nacional. Não seria a primeira vez a caírem em descaso, a serem subsumidos por outros interesses que marginalizariam novamente, doentes, psicóticos e neuróticos graves. Com toda política da reforma do final do século XX e do início do século XXI, o alarde em torno

da saúde mental, voltaria a levantar as questões: a quem serve? A quem serve? Por que não funciona como se pretendia? Quando, em 1984, apresentávamos um relatório sobre a função da Psicologia no trabalho do antigo SAM e da antiga FUNABEM, já observávamos que finalmente “apesar dos esforços e, mais nos parece, a partir desses mesmos esforços”, a ação dessas instituições “é, e sempre foi, eminentemente repressora” (ALBERTI, 1984). Não seria esse também o questionamento que hoje deveríamos fazer frente a denúncias que ainda irrompem, até mesmo na grande imprensa?² Ou seja, se há disfuncionamentos isso não significa que deveríamos retornar aos tempos do grande internamento – já denunciado por Michel Foucault há tantas décadas –, mas procurar repertoriá-los para avançarmos em seu tratamento que aqui pretende aliar a política da psicanálise à da atual política de saúde mental. Assim, é urgente também que verifiquemos as relações de poder existentes hoje no campo das políticas de saúde mental, os interesses em jogo e os diferentes produtos que tais políticas promovem, no cotidiano do trabalho.

Já em 1958, em seu texto intitulado “A direção do tratamento e os princípios do seu poder”, Lacan (1998-c) observava que, se a política da psicanálise deveria se orientar a partir da falta-a-ser do psicanalista – pois os efeitos de sua ação sempre lhe escapam –, é na interpretação que ele é o mais livre – o que nos traz de volta ao ponto de partida: “Que o sintoma institui a ordem que verifica nossa política implica [...] que tudo que se articula a partir dessa ordem seja passível de interpretação” (p.1). Poder sustentar – e suportar – que a verdade jamais pode ser toda dita e que, portanto, há sempre falhas no saber, é finalmente o quinhão que o psicanalista pode introduzir na política, sem a exigência de que “deveria ser de outra maneira” – o que o equivaleria ao censor que reprime –, mas chamando a atenção de que as coisas *podem* ser de outra maneira quando não estão dando certo da maneira que são conduzidas. Finalmente, para isso é preciso poder verificar, no campo da saúde mental – e, é claro, nos campos que lhe são adjacentes –, o que está e o que não está dando certo, ou seja, é preciso que cada trabalhador de saúde mental possa, ele também, ser identificado como sujeito na crítica das práticas de que participa.

A grande maioria dos artigos aqui publicados são eles próprios produtos do Simpósio Nacional: Psicanálise e psicoterapia no campo da saúde mental, de agosto de 2005, seja porque reelaboram trabalhos apresentados durante o Simpósio, seja porque retomam questões que foram então debatidas. Mas os leitores também terão acesso a textos que introduzem novas questões que certamente abrem debates para futuras pesquisas do Programa de Pós-graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da UERJ, como é o caso, por exemplo, do texto de Sidi Askofaré, Coordenador da Equipe de Pesquisas Clínicas do Laboratório de Psicopatologia Clínica e de psicanálise da Universidade de Toulouse II com a qual a UERJ, através do interesse de nosso Programa, acaba de assinar um convênio de cooperação internacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, S. Direito do menor – a contribuição dos saberes psicológicos. In: MIRANDA ROSA, F.A. (Org.) **Direito e mudança social**. Rio de Janeiro: Achiamé Ltda., 1984. p. 65-84.

FIGUEIREDO, A.C. e ALBERTI, S. Apresentação. In: ALBERTI, S. e FIGUEIREDO, A.C. (Orgs.). **Psicanálise e saúde mental: uma aposta**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006. p.7-18.

FREUD, S. Die Zerlegung der psychischen Persönlichkeit. [Conferência 31]. In: _____. **Studienausgabe**. Frankfurt: M., S.Fischer Verlag, 1969-a. v.. I.

FREUD, S. Massenpsychologie und Ich-Analyse. In: _____. **Studienausgabe**. Frankfurt: M., S.Fischer Verlag, 1969-b. v. IX.

LACAN, J. Lituraterre. In: _____. **Autres Écrits**. Paris: Seuil, 2001.

LACAN, J. Do sujeito enfim em questão. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro, J.Zahar, 1998-a.

LACAN, J. Formulações sobre a causalidade psíquica. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro, J.Zahar, 1998-b.194.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro, J.Zahar, 1998-c.

NOTAS

¹ “Simpósio Nacional: Psicanálise e psicoterapia no campo da saúde mental”, organizado pelas professoras S.Alberti, A.C.Figueiredo e A.M. Rudge, pelo Programa de Pós-graduação em Psicanálise do IP/UERJ, coordenado pelo Prof. Luciano da Fonseca Elia.

² Referimo-nos aqui à reportagem de O Globo, de domingo, 9 de dezembro de 2007 que, com razão, levou à indignação os inúmeros colegas que no momento juntam esforços para fazer avançar o trabalho no campo da saúde mental, mas cuja leitura alerta para o fato de que a luta ainda não está ganha!