

Saúde mental e psicanálise: uma aproximação por meio da teoria do pensar de Wilfred R. Bion

Mental Health and Psychoanalysis: An Approach Through Wilfred R. Bion's Theory of Thinking

Salud Mental y Psicoanálisis: Un Acercamiento a Través de la Teoría del Pensar de Wilfred R. Bion

Camila Ferrari¹ ; Fabio Scorsolini-Comin² 

Resumo: O objetivo do presente estudo teórico é refletir sobre possíveis caminhos para a aproximação da psicanálise ao campo da saúde mental e seu fazer, tendo como inspiração a perspectiva bioniana. Nesse diálogo, utilizaremos, como disparadora, a película italiana “Si Può Fare”, filme que se passa na época do fechamento de manicômios após a implantação da Lei Basaglia. Nello, o protagonista, permite aos pacientes a criação de formas de expressão dos sentimentos, dando-lhes lugar no mundo. Com isso, encontra-se o movimento de desenvolver a capacidade de pensar do paciente para lidar com as suas frustrações. O lugar do analista, diferente de Nello, estaria em também dar condições de escuta do sofrimento desses sujeitos além das intervenções. Sabendo que estamos vivendo em uma sociedade na qual prevalece o discurso biomédico, que busca categorizar o sofrimento humano com base em nomenclaturas psiquiátricas, a construção de um novo modelo para pensar dentro do campo da saúde mental faz-se necessária e urgente. Com isso, o psicanalista, dentro da instituição, tenta encontrar um lugar em que seja possível trabalhar para além do discurso médico, visando o ser em sua maior complexidade para que ele possa existir de forma humanizada.

Palavras-chave: psicanálise; cinema; saúde mental.

Abstract: The objective of this theoretical study is to reflect on possible ways to bring psychoanalysis closer to the field of mental health and its practices, inspired by Bionian perspectives. In this dialogue, we will use the Italian film “Si Può Fare” as a starting point. The movie is set during the period of asylum closures following the implementation of the Basaglia Law. Nello, the protagonist, allows patients to create ways to express their feelings, giving them a place in the world. This leads to the development of the patients’ ability to think and cope with their frustrations. Unlike Nello, the role of the analyst would also involve providing a space to listen to the suffering of these individuals, beyond mere interventions. Considering that we live in a society dominated by the biomedical discourse, which seeks to categorize human suffering based on psychiatric criteria, the introduction of a new model for thinking within the field of mental health is necessary and urgent. From this perspective, the psychoanalyst within the institution tries to find a place where it is possible to work beyond the medical discourse, aiming to see the person in their full complexity so that they can exist in a more humanized way.

Keywords: psychoanalysis; cinema; mental health.

RESUMEN: El objetivo de este estudio teórico es reflexionar sobre posibles caminos para acercar el psicoanálisis al campo de la salud mental y su práctica, inspirándose en la perspectiva bioniana. En este diálogo, utilizaremos como punto de partida la película italiana “Si Può Fare”, que se desarrolla en la época del cierre de los manicomios tras la implementación de la Ley Basaglia. Nello, el protagonista, permite a los pacientes crear formas de expresar sus sentimientos, dándoles un lugar en el mundo. Con ello, se encuentra el movimiento de desarrollar la capacidad de pensar del paciente para lidiar con sus frustraciones. El lugar del analista, a diferencia de Nello, sería también brindar condiciones para escuchar el sufrimiento de estos sujetos más allá de las intervenciones. Sabiendo que vivimos en una sociedad en la que prevalece el discurso biomédico, que busca categorizar el sufrimiento humano con base en categorías psiquiátricas, la inserción de un nuevo modelo de pensamiento en el campo de la salud mental se hace necesaria y urgente. A partir de esto, el psicoanalista dentro de la institución intenta encontrar un lugar donde sea posible trabajar más allá del discurso médico, buscando ver al ser en su máxima complejidad e individualidad para que pueda existir de una manera más humanizada.

Palabras clave: psicoanálisis; cine; salud mental.

¹ Mestranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista de Mestrado da CAPES.

E-mail: camilaferrari@usp.br

² Doutor em Psicologia e em Educação pela Universidade de São Paulo. Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

E-mail: fabio.scorsolini@usp.br

Recebido em: 29/08/024 | Aceito em: 06/11/2024

Introdução

Atualmente, observa-se, em grande medida, que o discurso social sobre psicopatologia e saúde mental tem se limitado às categorias do DSM-V. Aquilo que é visto como sofrimento psíquico e que causa mal-estar no sujeito, portanto, é nomeado dentro de alguma categoria psiquiátrica (transtorno, déficit, distúrbio). Isso promove, como efeito, a compreensão, até mesmo no senso comum, de que toda a experiência individual do sujeito em busca do bem-estar passa a estar associada à necessidade de uma intervenção psiquiátrica e medicalizada. O sentido da medicalização e do diagnóstico como um caminho exclusivo para a saúde mental tem promovido importantes reflexões por meio de distintos referenciais teóricos, com destaque para a psicanálise. Decorrente desse movimento, é possível considerar, sob a visão biomédica e de psicofármacos em que se lê os sujeitos como doentes, que os próprios sujeitos diagnosticados também se identificam com o enquadramento dos diagnósticos, tendo uma maior adesão a esse discurso proposto (Travaglia, 2014).

A reforma psiquiátrica, além de ter como objetivo reestruturar os serviços de tratamento psiquiátrico, também procura transformar os olhares da sociedade sobre a loucura. Dessa forma, a loucura, aqui, é considerada como uma experiência singular e complexa, cabendo aos profissionais um olhar mais cuidadoso para não reduzir o sujeito apenas a uma doença mental que se encontra como uma categoria baseada em manuais psiquiátricos. Assim, a loucura deve ser vista por esses profissionais em toda a sua dimensão, buscando rupturas e reinvenções para esses sujeitos (Mazini *et al.*, 2023).

As instituições de saúde pública possuem suas leis, normas e decretos para atender às necessidades humanas, com diversas limitações para o alcance de sua função social. Para além desses limites, há forças que atravessam o que está estabelecido e, assim, o psicanalista tem como função, dentro dessas instituições, escutar aquilo que está implícito, analisar os discursos, questionar aquilo que reduz o sujeito ao discurso médico, por exemplo, que fragmenta ainda mais a sua experiência e o seu existir. Compreende-se, portanto, que o psicanalista dentro da instituição de saúde mental possibilitará que o sujeito que foi silenciado por tentativas, ou reduzido ao discurso biomédico, possa existir (Mazini *et al.*, 2023). A literatura científica tem trazido à baila diferentes experiências da psicanálise desenvolvida em instituições de saúde mental, com amplo espaço para se pensar um fazer que se dá, ao mesmo tempo, voltado a um determinado sujeito e para a coletividade, em um olhar que busca romper com o que foi historicamente instituído pelo modelo biomédico, de cunho higienista e de caráter estigmatizante (Abreu, 2008; Leite, 2023; Rinaldi, 2015; Romanini & Roso, 2012). E como dar-se-ia esse fazer do psicanalista nessas instituições?

Nicolau e Calazans (2016) concordam sobre a prática dos psicanalistas nas instituições em saúde mental, afirmando a necessidade de uma interlocução com outros profissionais. Sabe-se que nesses diálogos surgem conflitos sobre as orientações de tratamento. Portanto, esses autores questionam como sustentar a prática psicanalítica dentro de instituições que se pautam por políticas universais, compreendendo que o psicanalista vai na contramão de discursos prontos. Portanto, como continuar o fazer psicanalítico sem ceder às operações da instituição? Há lugar para o psicanalista na instituição que é marcada pelo discurso médico? É possível que o psicanalista possa se dirigir ao sujeito para trabalhar o saber singular de cada paciente?

Para isso, é preciso que o profissional sustente o seu pensar com base na teoria da psicanálise, usando ferramentas analíticas para criar condições da relação entre a teoria e a clínica, expandindo espaços de escutas e intervenções, sem desconsiderar outros campos profissionais. Quando os discursos biomedicalizantes em vigência não conseguem responder às queixas de sofrimento de um sujeito, abre-se espaço para que o discurso psicanalítico possa ser introduzido, visando o sujeito e não a sua doença (Nicolau & Calazans, 2016). Essa perspectiva de compreensão pode e deve ser problematizada junto às equipes interdisciplinares e interprofissionais, permitindo que os conceitos psicanalíticos mobilizados nessa reflexão possam também transitar por entre os diferentes sujeitos envolvidos no cuidado em saúde mental.

Em nossa sociedade contemporânea, marcada pela busca desenfreada pela felicidade e pelo hiperconsumo, é importante considerar a insuficiência da busca por um completo bem-estar social, psíquico e mental. Esse estado utópico é verbalizado em diversos espaços, como nas redes sociais, sustentando-se em uma idealização do que vem a ser a saúde mental ou o bem-estar a qualquer custo. A promoção da saúde mental é uma produção importante em nossa sociedade, mas deve ser realista, a fim de que não silencie o mal-estar dos sujeitos. É mister olhar para este mal-estar que também tem algo a dizer, tanto sobre a subjetividade do sujeito quanto em relação à ordenação social. A cristalização dos diagnósticos impede que o sujeito possa criar recursos e produzir soluções para enfrentar o seu sofrimento e sustentar a realidade (Travaglia, 2014).

Sabe-se que o conceito de saúde-doença-cuidado foi se modificando com o passar dos anos, estando em permanente transformação e revisitação. Foi em 1948 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugeriu como uma definição que poderia ser amplamente aceita um “estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Dessa forma, compreende-se que a saúde não está limitada apenas à doença física e às alterações biológicas, nem exclusivamente aos aspectos mentais desassociados de marcadores sociais, culturais e históricos.

Considerando a temática da saúde, principalmente a saúde mental, Moreira (2021) destaca a importância de refletirmos perenemente sobre os processos de humanização. Ao contrário disso, a desumanização leva a violências extremas e descuidos contra aquilo que é diferente (racismo, etarismo, capacitismo, entre outros), desencadeando desigualdades sociais. Frente a isso, a humanização visa romper esse modelo de desumanização, em busca de um paradigma que considere o contato com o outro, a escuta e as subjetividades (Scorsolini-Comin, 2022). Mas como podemos refletir sobre a saúde mental na contemporaneidade e sobre o papel da leitura proposta pela psicanálise a esse campo?

Frente ao panorama exposto, o objetivo do presente estudo teórico é refletir sobre possíveis caminhos para a aproximação da psicanálise ao campo da saúde mental e seu fazer, tendo como inspiração a perspectiva bioniana. Nesse diálogo, utilizaremos, como disparadora, a já tradicional relação entre cinema e psicanálise. A ancoragem na linguagem fílmica é um caminho que pode mobilizar não apenas conceitos, como possíveis soluções diante de um assumido não saber partilhado pelo fazer em psicanálise (Scorsolini-Comin & Santos, 2013). É nesse sentido que, no presente estudo, abordaremos a película “Si Può Fare”, filme que se passa na época do fechamento de manicômios após a implantação da Lei Basaglia. O filme servirá como um suporte para uma tentativa de aproximação da saúde mental e da psicanálise, tendo como norte os principais conceitos de Bion, psicanalista e pós-contemporâneo de Freud. O autor traz novas formulações sobre o desenvolvimento humano, abordando principalmente sobre como se dá o processo do pensamento. Dessa forma, articularemos essa teoria com a clínica psicanalítica e como poderemos usá-la no campo das instituições de saúde mental, visando ir além do discurso médico e ampliando as visões para um trabalho mais humanizado em que o paciente possa ter espaço e lugar no mundo.

A teoria do pensar de Wilfred R. Bion

Desde o período inicial de vida, o bebê passa por vários incômodos. Logo quando nasce já é empurrado para fora do útero, sendo examinado e iluminado, por exemplo. O bebê reage ao ambiente chorando, urinando, esperneando. Essas são experiências já consideradas mentais, sendo regidas por impressões sensoriais, desprovidas de nome, sem sentido e sem significado para o bebê. Apesar de o bebê vivenciar essas experiências ainda sem nome, ele já nasce com preconcepções que podem se transformar em uma realização positiva ou negativa. Por exemplo, o bebê já nasce com a preconcepção do seio (a partir da mãe que o amamenta). Quando o seio satisfaz a fome, o bebê tem uma realização positiva, transformando a preconcepção em concepção. Existe uma confirmação de que existe um objeto presente que atende às suas necessidades, porém esse ainda não é um pensamento (Harary, 2007; Zimerman, 2008).

Quando o bebê tem uma realização negativa, ou seja, quando ele não encontra o que era esperado em sua preconcepção, desenvolve dentro de si a crença de que existe um objeto mau, aquele que o priva e provoca sofrimento (no caso, o não-seio), ou então a presença de uma ausência, marcada também pela frustração. Portanto, essas frustrações são evacuadas de alguma forma. Aqui existem duas possibilidades. A primeira delas é a evacuação imediata da frustração, sendo uma alta tendência do bebê à intolerância à frustração, em que o bebê não desenvolve um pensamento para resolver o problema da sua fome (por exemplo), tornando-se onipotente e não levando em consideração a presença de um objeto continente (sua mãe). Assim, expulsa por evacuação de alguma forma, estando essas experiências emocionais ainda em estado bruto, que não puderam ser elaborados em experiências emocionais (Harary, 2007).

A outra possibilidade é o processo de frustração que o não seio provoca. Quando o bebê tem um aparelho psíquico já capaz de suportar, ele pode desenvolver o seu pensamento a partir da experiência. Assim, pode-se dizer que o pensamento surge como uma saída para solucionar e lidar com a frustração. Mas caso não haja essa capacidade ou ainda for muito precário, o bebê utilizará do uso maciço de identificações projetivas (Fochesatto, 2013).

A identificação projetiva na teoria bioniana é considerada uma forma de comunicação, pois partes do ego e do objeto interno são projetadas. Dessa forma, o objeto externo passa a experienciar aquilo que foi projetado. Esse pode ser tanto um mecanismo normal ou excessivo (considerado patológico). O primeiro implica em um mecanismo utilizado para fins de aprendizado, como a criança que projeta na mãe suas necessidades. Já a identificação projetiva excessiva é utilizada quando existem sentimentos indesejáveis, projetando no objeto que perde a noção entre o self e o objeto, sendo forçado a experimentar as emoções projetadas (Harary, 2007).

A função-alfa (função que a mãe realizará) tem como objetivo atuar sobre essas projeções de impressões sensíveis e nas emoções do indivíduo. Conforme esta trabalha, são produzidos os elementos-alfa que armazenarão os pensamentos oníricos que poderão ser utilizados após a elaboração da própria função-alfa do bebê. Ou seja, as experiências emocionais vividas pelo indivíduo, sentidas como impressões sensíveis ou emocionais, são armazenadas. Caso essa função-alfa esteja perturbada, as experiências emocionais ficam inalteradas, impassíveis de pensamentos oníricos, sendo estas chamadas por Bion de elementos-beta. A função-alfa, portanto, é o aparelho mental que transforma as impressões sensíveis em conteúdos utilizáveis que se tornam sonhos e pensamentos consciente (Bion, 1991).

Sobre o aprender com a experiência, Bion amplia a visão da experiência emocional além do sono. O psicanalista diz que o aprender com a experiência somente é possível por conta da função-alfa que atua sobre as experiências emocionais. Assim, existe um caminho começando pelos elementos-alfa, que são as impressões da experiência, sendo armazenados e utilizados como pensamentos oníricos e inconscientemente. Bion usa como exemplo uma criança que está aprendendo a andar, uma vez que ela irá armazenar a sua experiência do andar graças à função-alfa. Assim, os pensamentos conscientes tornam-se inconscientes e, dessa forma, a criança pensa o andar sem precisar estar consciente disso. Demanda-se que a função-alfa funcione para pensar consciente e, então, deixar em segundo plano o pensar para o inconsciente. Se não existe a função-alfa para tornar os conteúdos inconscientes, então não há o aprender e o sujeito torna-se incapaz de discriminar a realidade (Bion, 1991).

Para que esses elementos brutos possam se transformar em elementos alfa, é importante dar significado àqueles elementos brutos ainda sem significado. É necessário que o bebê tenha um outro aparelho mental para pensar por ele. Este outro aparelho mental é o que Bion chama de função-alfa, e a mãe (ou o cuidador) é quem ajudará nesse papel de fazer a tradução dos pensamentos do bebê. Assim, ela pode conter os pensamentos brutos (beta) e transformá-los em *alfa*, devolvendo para o pensador original, o bebê, que irá internalizá-los. Quando não há um receptor para transformar esses pensamentos para serem digeridos, volta-se ao pensador original interiorizado como elementos beta somados às angústias do receptor, daquele que não pôde pensá-los. Dessa forma, Bion descreve esses elementos betas que não foram transformados em pensamentos ou em palavras como “terror sem nome” (Ciccione, 2021).

Nesse caso, não existiu um continente materno e a angústia do bebê não pôde ser reconhecida nem contida por alguém com a função alfa. Assim, ela adquire essa dimensão do “terror sem nome”. A criança vive a angústia de aniquilamento caso ela ainda não tenha condições adequadas para suportar as suas frustrações, e nem ela nem a mãe puderam nomear o seu terror. Dessa forma, ficou representado como “terror sem nome” (Zimerman, 2008). Conte (2022) descreve o “terror sem nome” como uma falha do sonho materno. O continente, portanto, seria a condição materna de acolher e permitir as projeções penetrarem na mãe e, ainda, poder dar um destino a eles, devolvendo as projeções com nomes adequados e com significados dos conteúdos do bebê (Zimerman, 2008).

Diante da grande identificação projetiva do bebê, é importante destacar a necessidade de um “continente” para conter e, a partir disso, também se desenvolve a noção da capacidade de *rêverie* da mãe. Portanto, a capacidade de tolerar as frustrações do bebê, além de dependerem da sua parte inata, também é fundamental que exista uma mãe com capacidade de *rêverie* que possa constituir a dupla “continente-contido” (Zimerman, 2008).

A *rêverie* e a função de continente do analista

A *rêverie*, conceito cunhado também pelo psicanalista Bion, faz parte da função alfa materna. Seu propósito é transformar, metabolizar e acolher as identificações projetivas do bebê, ou seja, as suas descargas emocionais depositadas em sua mãe. A mãe, ao ter uma atitude receptiva das identificações projetivas do bebê, pode formar e criar significados, sendo, então, a *rêverie* uma função importante para a contribuição do desenvolvimento da mente do bebê (Lisondo, 2010).

Voltando ao exemplo de quando a criança está aprendendo a andar, além da função-alfa da mãe, a *rêverie* materna funciona a partir da confiança que a mãe transmite para o bebê, a esperança, coragem e sustentação na instabilidade ao andar, além de também ajudar na transformação da frustração (Lisondo, 2010). Assim, pode-se compreender que o mal-estar que o bebê sente, sem que tenha ainda um significado, ou seja, os elementos betas, dependerá da *rêverie* para digerir e transformá-los em elementos alfa (Naffah Neto, 2011).

Caso a mãe tenha uma boa capacidade de *rêverie*, em que permite receber as identificações projetivas do seu bebê, ele se sentirá compreendido, e receberá de volta a parte evacuada em uma versão melhorada. Com a mãe fazendo a função de tolerar e pensar sobre ele, o bebê pode se tornar capaz também de tolerar a si mesmo, dar seus próprios significados e sentidos de sua experiência emocional. Assim, o bebê introjeta a função alfa da mãe que lhe permite sonhar e pensar, enfrentar desafios e aprender com a experiência (Santos, 2014).

O sonhar (*rêverie*) dá-se mesmo antes do nascimento do bebê e vai se ampliando após o nascimento. Com a ajuda da continência da própria mãe, esta pode entrar em contato e desenvolver a sua capacidade de *rêverie* para dar novos significados aos elementos brutos do bebê (Cassorla, 2017). Frente a isso, o analista, junto com o seu paciente, é convocado a realizar a sua função alfa e usar o seu trabalho de sonhar junto ao analisando. A capacidade do analista de criar um continente e ajudar o seu paciente a desenvolver a sua própria função alfa permite a evolução no sentido de possibilitar criações, além de encontrar uma forma de expressar e narrar com novos significados os seus sentimentos que antes não tinham um nome e apenas eram evacuados. Assim, entende-se que a função do analista é de transformar, metabolizar, desintoxicar, significar e modular as experiências emocionais do paciente em sofrimento (Lisondo, 2010).

O analista, quando se encontra com um paciente com que tem suas áreas de simbolização prejudicadas, irá ouvi-lo, mas, além disso, também o profissional irá sofrer em si mesmo o que o paciente lhe conta através das identificações projetivas (que servem como comunicação). Com o trabalho de buscar um significado sobre os esboços que o paciente traz, o analista ajuda a estimular a rede simbólica do paciente, seja este com áreas psicóticas ou traumáticas, ou em áreas não psicóticas também (Cassorla, 2017).

O analista na saúde mental

Diante do que temos discutido, abre-se um campo do psicanalista através de sua escuta e intervenção. Cria-se uma possibilidade de um novo campo onde pode surgir os processos inconscientes e singulares do sujeito a partir dessa dinâmica da fala e narrativa do paciente (Mazini *et al.*, 2023).

O psicanalista vai contra o movimento maior que tem acontecido nas mídias e também entre os leigos sobre preferir diagnósticos o tempo todo. Esse movimento de diagnósticos vem crescendo, a exemplo dos diagnósticos na infância, como o TDAH, gerando uma massificação do uso de medicação (Mazini *et al.*, 2023) como a única resposta validada cientificamente frente a diferentes sintomas que se ampliam em cenários como os da escola.

Assim, a psicanálise, seja no trabalho junto com uma equipe multiprofissional ou na clínica individual, busca trabalhar com a dimensão do inconsciente. Quando o discurso médico não funciona dentro do campo da saúde mental, abre-se um caminho para a psicanálise trabalhar de frente com a verdade do sujeito que apresenta sintomas psíquicos. O objetivo da psicanálise não é apagar o sintoma do sujeito, mas, sim, que esse possa se implicar em relação ao seu sofrimento (Nicolau & Calazans, 2016).

A convocação da psicanálise dentro da instituição tem um objetivo de criar uma clínica do sujeito, ao contrário da clínica da doença mental, para tratar a complexidade do sujeito e não se reduzir à medicalização dos sintomas. Assim, a psicanálise visa não a adaptação do sujeito às formas da instituição, mas, sim, a escuta do desejo do sujeito. É importante lembrar que a psicanálise deve dialogar também com outros saberes, mas lembrar-se de colocar o sujeito em primeiro plano (Mazini *et al.*, 2023).

Assim, dialogar com a teoria do aprender com a experiência de Bion (1991) dentro da área da saúde mental se torna possível, pois abre-se caminhos para escutar o sujeito, dar voz e poder transformar suas experiências de sofrimentos em conteúdos que possam ser pensados. É interessante lembrar que o *setting* de psicanálise também é uma forma de vivenciar os encontros e desencontros entre o analista e o analisando, as separações inevitáveis, frustrações e privações, de tal modo que foi vivenciado também na infância, porém com a capacidade do analista em transformar as identificações projetivas do analisando (Zimerman, 2007).

Si puo fare e o processo de pensar

Frente à discussão empreendida no presente estudo, esta seção toma como disparador o filme italiano *Si Può Fare* (Dá Pra Fazer), lançado em 2008 e dirigido por Giulio Manfredonia. O longa metragem conta a história de Nello, um sindicalista que é contratado como diretor para trabalhar em uma cooperativa com ex-pacientes dos manicômios. Nello, ao conhecê-los, percebe a potencialidade em cada um e começa a aplicar seus conhecimentos de sindicalista, transformando-os em sócios. O trabalho desenvolvido por todos é reconhecido, contrapondo-se ao estigma outrora vivenciado. O que Nello opera com esse público, na verdade, é uma mudança de olhar para essas pessoas, incentivando o desenvolvimento da autonomia e estimulando a vinculação. O filme se passa na época do fechamento dos manicômios após a Lei Basaglia na década de 1970, na Itália, processo esse que capitaneou também a Reforma Psiquiátrica brasileira. Mesmo com o fim dos manicômios, havia a preocupação com a medicalização dos transtornos mentais, apartando o sujeito de sua implicação social (Serapioni, 2019).

Yasui (2006), em sua tese sobre a reforma psiquiátrica brasileira, compartilha sua experiência no campo da saúde mental e relata a dura realidade das instituições psiquiátricas. Em um de seus primeiros contatos com um paciente internado, que estava lá devido ao alcoolismo, o autor observa que, apesar de o paciente já estar em um quadro estabilizado, era mantido no hospital para ser utilizado como mão de obra barata. Na época, estavam ensaiando uma peça de teatro e o profissional pediu para que o homem fosse o narrador da história,

surpreendendo-se com sua bela voz. Antes de ser internado, o homem era locutor de uma importante rádio de São Paulo. O autor, em sua vivência, constatou que aqueles que eram rotulados como “loucos” também tinham histórias intensas, apesar de suas crises, e ainda mantinham contato pessoal e afetivo. Yasui (2006) confirma que essas pessoas precisavam ser reconhecidas e respeitadas.

Yasui (2006) vivenciou uma fase importante no início dos anos 1980, quando a Reforma Psiquiátrica estava ganhando visibilidade. Trabalhou no Hospital de Juqueri e em um dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um projeto que estava implementando um serviço voltado ao cuidado daqueles que apresentavam sofrimento psíquico, exonerados dos hospitais psiquiátricos. O autor também desempenhou um papel significativo no desenvolvimento de ações de saúde mental que rompiam com o modelo tradicional de atendimento psiquiátrico e psicológico, promovendo a ideia de oficinas terapêuticas e a criação de CAPS em diversas cidades.

O relato do autor remete a cenas do filme em que os pacientes exonerados dos manicômios eram utilizados como mão de obra barata e continuavam a receber a mesma dosagem de medicação, sem considerar sua subjetividade e sem valorização de seu trabalho. O título do filme refere-se a uma cena em que Nello se reúne com os pacientes/sócios para discutir possíveis ideias para um novo projeto. Enquanto os pacientes levantam as mãos e compartilham seus pensamentos e ideias, Nello acolhe a todos e responde “dá pra fazer”, mesmo quando a ideia parece inviável. Com isso, o personagem constrói, junto ao grupo, uma parceria para uma nova empresa, atribuindo uma função a cada um dos pacientes, confiando em suas habilidades.

Além disso, uma cena importante do filme mostra Nello se ausentando por três dias e deixando a responsabilidade para os pacientes/sócios. Enquanto trabalham sozinhos, o material se esgota e eles precisam encontrar uma solução para terminar o trabalho, pois um atraso geraria uma multa. Na falta de madeira para os assoalhos, os sócios utilizam restos de materiais para criar figuras no chão, como uma estrela. Ao retornar, Nello se depara com algo muito diferente do que havia proposto e se irrita com o resultado, mas, ao ver a reação do contratante, que fica satisfeito e elogia o trabalho, enxerga novamente uma oportunidade para prosseguir com o projeto.

Apesar de o filme abranger pacientes com transtornos psiquiátricos que foram internados em manicômios e de uma época em que se lutava pela reforma psiquiátrica, ainda pode-se fazer uma ponte com os dias atuais, pois, assim como os pacientes do filme foram estigmatizados por seus transtornos, o discurso médico ainda se sobrepõe para pacientes com um diagnóstico, em que há uma cristalização que impede que o sujeito possa desenvolver recursos e soluções para enfrentar o seu sofrimento (Travaglia, 2014).

Com o filme, pode-se considerar Nello como a figura do analista com a sua função de *rêverie* e de continente. Nello pode transmitir segurança e confiança nos pacientes/sócios, ajudando-os a transformar as suas frustrações, além de dar novos significados e sentidos. Nello permite que os pacientes criem e descubram formas de expressar seus sentimentos, dando lugar a eles no mundo. A partir disso, encontra-se o movimento de desenvolver a capacidade de pensar do paciente para lidar com as suas frustrações (Lisondo, 2010; Santos, 2014). O lugar do analista, diferente de Nello, estaria em também dar condições de escuta do sofrimento desses sujeitos além das intervenções. Também é importante destacar que o analista não tem função de apagar o sintoma do sujeito, mas abrir um campo além de seus diagnósticos (Nicolau & Calazans, 2016).

Em contraposição ao modelo biomédico ainda em vigência, a psicanálise compromete-se com um novo fazer em saúde mental. O psicanalista, dentro da instituição, tenta encontrar um lugar em que seja possível trabalhar para além do discurso médico, visando o ser em sua complexidade, permitindo uma existência humanizada, prenhe de desejos e que não pode ser submetida à fragmentação operada no modelo biomédico que ainda paira sobre diversos equipamentos de saúde. Assim, é mister que o psicanalista contribua para que esse sujeito possa produzir novos sentidos acerca do seu lugar no mundo, o que o conduzirá a novas perspectivas em termos do cuidado em saúde mental.

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo aproximar a psicanálise da saúde mental, utilizando, para tanto, a teoria do pensar. Essa teoria consiste em compreender como funciona o desenvolvimento do pensamento e como o psicanalista atua dentro da clínica. E o mais importante é o movimento que a dupla trabalha, em que o psicanalista oferece um espaço de escuta para o paciente trazer as suas dores; o profissional, com a sua escuta, pode elaborar o sofrimento do sujeito, trazendo novos significados e sentidos para o sofrimento. Assim, com a ajuda do profissional em dar espaço de escuta e sofrer junto com o paciente e pensar, o sujeito também pode desenvolver o seu próprio pensamento e conhecimento de si mesmo, alcançando um novo lugar no mundo.

Essa teoria vai contra o discurso pronto sobre a medicalização do sofrimento e dá novos espaços para o surgimento das singularidades, dá voz e lugar ao sujeito independentemente de seu sofrimento, compreendendo a complexidade do ser humano e não reduzindo os sintomas à medicalização. Assim, considera-se que este estudo faz coro a um conjunto de reflexões e intervenções que se propõem a performar um novo lugar à psicanálise dentro das instituições de saúde, desmistificando o caráter por vezes elitista associado ao fazer em psicanálise, além de contribuir para a desconstrução das bordas intransponíveis por entre as disciplinas que pensam a saúde mental na contemporaneidade.

Referências

- Abreu, D. N. (2008). A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(1), 74-82.
- Bion, W. R. (1991). *O aprender da experiência*. Vozes.
- Cassorla, R. (2017). O campo analítico como campo do sonhar: o lá, o aí, o aqui e o acolá como vértices de observação participante. *Jornal de Psicanálise*, 50(93), 53-65.
- Ciccione, A. (2021). Transformação e invariância em continuidade ao pensamento de Bion. *Cadernos Psicanalíticos*, 43, 11-24.
- Conte, C. J. (2022). Caos, o medo e o inominável. *Revista Bergasse*, XII(2), 22-33.
- Fochesatto, W. P. F. (2013). Reflexões sobre a “teoria do pensar”, de Bion. *Estudos Psicanalíticos*, 40, 113-117.
- Harary, L. (2016). *Contato, elos de ligação e vínculo na relação psicanalítica*. (Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de São Paulo).
- Leite, S. (2023). *Ensaio sobre psicanálise e instituições*. Contracapa.
- Lisondo, A. B. D. (2010). Rêverie re-visitado. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(4), 67-84.
- Mazini, E. G., Oliveira, A. A., Marques, G. C., Carvalho, M. H., & Damasceno, M. R. (2023). A psicanálise no campo da saúde mental: diálogos possíveis e desafios clínico-institucionais. *Pensar Acadêmico*, 21(4), 1336-1345.
- Moreira, M. C. (2021). Cuidado, descuido e afecção: uma perspectiva para a humanização em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(8), 2934. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.12592021>
- Naffah Neto, A. (2011). A função básica da mãe (e do analista) em Bion e Winnicott, com foco nos conceitos de rêverie e holding. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 45(3), 119-131.
- Nicolau, R. F., & Calazans, R. (2016). O mestre e o psicanalista: tecendo laços nas políticas públicas. *Estudos de Psicologia*, 16(n. spe), 1119-1137. <https://doi.org/10.12957/epp.2016.33439>
- Rinaldi, D. L. (2015). Micropolítica do desejo: a clínica do sujeito na instituição de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 315-323. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.17332013>
- Romanini, M., & Roso, A. (2012). Psicanálise, instituição e laço social: o grupo como dispositivo. *Psicologia USP*, 23(2), 343-366. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000002>

- Scorsolini-Comin, F. (2022). Uma leitura de O sobrevivente, de Carlos Drummond de Andrade, em tempos de pandemia. *Diálogo das Letras*, 11, 1-18.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). A transmissão psíquica na poética familiar de Almodóvar: Volver (2006) e Tudo sobre minha mãe (1999). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(3), 287-295. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000300006>
- Serapioni, M. (2019). Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 26(4), 1141-1144. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702019000400008>
- Si può fare* (2008). Direção de R. Benvenuti. Itália, Cattleya.
- Travaglia, A. A. S. (2014). Psicanálise e saúde mental: uma visão crítica sobre psicopatologia contemporânea e a questão dos diagnósticos. *Psicologia Revista*, 23(1), 31-49.
- Yasui, S. (2006). *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. (Tese de Doutorado em Ciências, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz).
- Zimerman, D. (2007). Uma ampliação da aplicação, na prática psicanalítica, da noção de continente em Bion. *Interações: Sociedade e as Novas Modernidades*, 7(13), 72-82.
- Zimerman, D. (2008). *Bion: da teoria à prática*. Editora XYZ.