

**O ENSINO DE PSICANÁLISE
NA PRÁTICA AMBULATORIAL DA SAÚDE MENTAL**

**THE TEACHING PSYCHOANALYSIS
IN AMBULATORY PRACTICE OF MENTAL HEALTH**

Valmir Sbano

Universidade Federal Fluminense – Departamento de Psicologia
valmirsbano@uol.com.br

RESUMO

Este artigo pretende relatar e discutir os destinos do ensino acadêmico de psicanálise, em graduação de Psicologia, para aqueles profissionais da psicologia que se engajam no trabalho ambulatorial de saúde mental. De que maneira veem eles aquele ensino que receberam em seus contextos atuais de trabalho? O que aproveitam do ensino de psicanálise num ambulatório que certamente tem características funcionais distintas do clássico consultório de psicanálise? Foi necessário reconhecer que o ambulatório da Saúde Mental tem suas próprias exigências. E de modo algum se pode esperar que o ensino de psicanálise e o ensino geral de psicologia possam atendê-las plena e antecipadamente. Pois, como todo empreendimento no real, exige o abandono de ideias prontas prévias e a aposta na invenção. Mas, ainda assim, ouvimos desses profissionais que o ensino de psicanálise orientou, aparelhou, norteou, reconfortou, inspirou e pôde, até mesmo, ser entendido retroativamente com mais agudeza e pertinência.

Palavras-chave: Ensino; Saúde; Psicanálise; Ambulatório.

ABSTRACT

The aims of the paper is to report and discuss the fate of the academic teaching of psychoanalysis in undergraduate psychology, for those professionals of psychology who engage in Ambulatory practice mental health. How they see that teaching they received in their current work contexts? What the advantage teaching psychoanalysis in clinic that certainly has distinct functional characteristics of the classic practice of psychoanalysis? It was necessary to recognize that the ambulatory of Mental Health has its own requirements. In no way can be expected that the teaching of psychoanalysis and the teaching psychology general can answer them fully and in advance. For, as every enterprise in the real, requires the abandonment of previous ideas and ready to bet on the invention. We hear these professionals that psychoanalysis teaching oriented, prepared, guided, comforted, inspired and could even be understood retroactively with more acuteness and relevance.

Key words: Teaching; Health; Psychoanalysis; Ambulatory.

Esteja onde estiver, o psicólogo clínico traz consigo um certo legado psicanalítico, histórico e acadêmico, que ele utiliza de diversos modos. Legado mantido, muitas vezes, sob crivo crítico e selecionado. Legado, muitas vezes, relido e reconstruído, parcializado ou até, talvez, potencializado, e muitas vezes pinçado transversalmente. Este psicólogo clínico se beneficia – com graus diversos de autonomia, de consequência e de autorização – do ensino das noções e das descobertas freudianas. Bem o sabemos por experiência acadêmica, de professor de conceitos psicanalíticos e supervisor de estagiários de psicologia – inclusive de estagiários de psicologia em serviços de Saúde Mental.

Neste artigo queremos trazer notícias e reflexões de pesquisa nossa, sobre esses ecos do ensino de psicanálise, realizado em graduação de Psicologia, para a prática ambulatorial, em contexto de saúde mental, de psicólogos recém-formados.

Portanto, não retomaremos aqui a discussão mais corrente sobre os ambulatorios dos serviços de saúde mental: discussão sobre o aproveitamento, ou não, de tal dispositivo, o atendimento ambulatorial, dentro da lógica e dos desafios próprios à Saúde Mental; aquela discussão representada, por exemplo, por Costa-Rosa (2004) ou por Yamamoto (2013). Mas, assim mesmo vale apontar, nesta última referência, a observação que contextualiza a questão que queremos aqui discutir:

“...não obstante a necessidade premente de expandir as práticas para um viés menos individualista, a perspectiva clínica, sobretudo a psicanalítica, não deve ser descartada. Pelo contrário, esta tem oferecido importantes subsídios para a construção de novas práticas que incentivem um cuidado sob a ótica psicossocial e de cunho interdisciplinar” (Guimarães, Oliveira & Yamamoto, 2013, p. 671)

DEMANDAS, DEMANDA E FILAS: O DESEJO COMO RESPOSTA

O psicólogo, em um atendimento ambulatorial de rede de atenção psicossocial, cedo percebe que está situado num desafio quádruplo: de trabalho, de novo aprendizado clínico (por melhor que tenha sido sua formação prática acadêmica), de nova experiência de imersão institucional (*idem*) e de experiência humana. Quando seriamente engajado no trabalho e aberto às diversificadas solicitações que o envolvem, vê-se dividido entre o que *melhor* espera fazer e o que *mais* pode ou deve fazer.

Dizia um deles: “... há esses que eu preciso ouvir, há tantos outros também, há esses circuitos de encaminhamentos possivelmente bons a fazer, mas há talvez mais para escutar de cada um... sei lá?”

Filas e demandas do serviço (e a locução “demandas do serviço” não deve ser reduzida a “ordens superiores”, a uma imposição do Estado, mas a um real acúmulo de tantas demandas individuais) tocam este psicólogo, como o toca também a necessidade, sentida clinicamente, de um tempo, para que uma demanda e uma questão subjetiva se elaborem a partir da primeira queixa – necessidade clínica com a qual ele se familiarizou e da qual tomou conhecimento em sua formação (ao menos foi assim no melhor dos casos).

Como oportunizar a cada sujeito e a cada enunciação o tempo necessário de sua elaboração subjetiva, quando quem paga por este tempo não é simplesmente tal sujeito, mas também outros tantos que deste tempo também estão excluídos, pendurados em filas de espera?

Curiosamente, foi exatamente porque tal impasse assim se formulou que ele deu, a um de nossos ex-alunos ouvidos, um meio de não cristalizá-lo:

“Para mim, Freud não descobriu um engajamento ao tratamento e à elaboração, nesse para-além da queixa de superfície, apenas porque Freud era disponível, acolhedor e cuidadoso à fala do paciente; ele descobriu essa possibilidade, que deu em suas mãos em Psicanálise, porque ele não era paternalista. Ia até lá quem sustentasse também esse ir além. Ele não ficava puxando ninguém para isso, não prometia nada disso, coisa alguma ele prometia”

Assim, o sujeito mesmo, escutado em seu desejo, tomado o pulso de seu desejo (o que é coisa bem diferente de “seu caso ser avaliado” objetivamente por um terceiro bem intencionado), o sujeito mesmo pode indicar ao clínico em ambulatório SM que tipo de percurso ele pode/deseja sustentar, ao lado dos demais sujeitos que, com ele, tecem e esticam uma tensa rede de demandas.

Os psicólogos recém-formados ouvidos relataram que, por vezes, a direção clínica psicanalítica, não intervencionista, é que lhes deu uma sustentação de seu lugar frente a dramas tão complexos e aparentemente insolúveis. Fazer relançar o dizer e o trabalho do sujeito foi experimentado, nessas vezes, como o que mais sustentou e ao mesmo tempo surpreendeu em sua eficácia. Ajudar com conselhos, e até com encaminhamentos (embora o apoio dado pela rede de encaminhamentos também seja sentido por esses trabalhadores da atenção psicossocial como um valiosíssimo apoio a este trabalho), foi, algumas vezes, também identificado com o recobrir com sentido a queixa do usuário. E, ao contrário, remeter ao giro do relançamento do dizer de do trabalho subjetivo, operou surpresas.

DIAGNÓSTICO E TRIAGEM

O trabalho da triagem ou da recepção, geralmente feita em grupos, também dá lugar ao aproveitamento de todo o percurso de ensino feito junto às estruturas clínicas.

“É impressionante como a psicanálise dá meios de a gente ir além do comportamental; comportamental este que, por vezes, simplesmente falta; por vezes falta qualquer comportamento ou evento objetivo que nos esclarecesse sobre o viés da situação daquele sujeito; mas aí comparece aquele discernimento que a palavra traz, o endereçamento particular que a fala de um sujeito faz e pelo qual ele nos revela sua via; ou então um gancho que uma simples palavra emitida nos dá, para, entrevistando, fazermos ele nos dizer muito mais de sua questão mais característica”.

Curiosamente, neste contexto de atendimento em grupo, ou ao menos não individual, a dimensão subjetiva e significativa não se sente esquecida. Nem tampouco há menos possibilidade de intervenção pelo viés do significante.

Já o dizia Freud (1910), em texto lembrado por um psicólogo recém-formado, que a simples comunicação das descobertas psicanalíticas já tem um efeito “terapêutico” (o trabalho freudiano se intitula “As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica”) junto à cultura. Igualmente, uma palavra clínica sustentada no viés oportuno, numa conversação coletiva, pode perfeitamente produzir efeitos.

No trabalho de uma recepção de serviço, o psicólogo recém-formado por vezes se vê apoiado pelo diagnóstico diferencial estrutural psicanalítico, pela ética de acolhimento veiculada pela tradição psicanalítica e pelas habilidades da entrevista, desenvolvidas pela prática de sua formação acadêmica sob supervisão psicanalítica.

TRANSFERÊNCIA Á SAÚDE E TRABALHO DE TRANSFERÊNCIA

Esses profissionais muito cedo percebem que uma coisa é a transferência como fenômeno de incidência geral, que alcança diversas relações, tais como a relação aluno-professor, a relação paciente-médico, etc, e, outra coisa, é a transferência analítica, tal como é relatada por Freud, por exemplo, no caso do Homem dos Ratos.

“Assim, somente pelo caminho doloroso da transferência é que foi capaz de se convencer de que sua relação com o pai realmente carecia da postulação desse complemento inconsciente. As coisas atingiram um ponto em que em seus sonhos, em suas fantasias despertas e em suas associações, ele começou a acumular os mais grosseiros e indecorosos impropérios contra mim e minha família, embora em suas ações deliberadas jamais me tratasse de outra forma senão com o maior respeito. Seu comportamento, enquanto me repetia esses insultos, era de um homem em desespero. ‘Como pode um cavalheiro como o senhor... deixar-se xingar desse modo por um sujeito baixo e à toa como eu?’ ... Se ficava no divã, comportava-se como alguém em desesperado terror que tentasse se salvar de castigos

terrivelmente violentos... Recordou que seu pai tivera um temperamento passional... Assim, paulatinamente, nessa escola de sofrimento, o paciente logrou o sentimento de convicção que lhe faltava – embora a uma pessoa de fora a verdade fosse evidente quase por si mesma” (FREUD, 1909, p. 209-211)

Cabendo bem mais, para as manifestações transferenciais em contexto de ambulatório público e de saúde mental, aquela outra impactante observação de Freud sobre a transferência:

“Essa transferência – para designá-la pelo seu nome abreviado – logo substitui na mente do paciente o desejo de ser curado, e enquanto for afeição e moderada, torna-se o agente da influência do médico e nem mais nem menos do que a mola mestra do trabalho conjunto...” (FREUD, 1925, p.56)

Nem chega faltar às suas percepções que o acréscimo da oferta do atendimento, por conta justamente desse viés da transferência, gera um incremento na demanda por atendimentos – o que ordinariamente pode até ser computado e sentido como mera vulgar demanda de atenção (fomentada pela mera existência do serviço), e que não merece gastar os recursos destinados à demanda da Atenção Psicossocial.

O endereçamento quase que simplesmente amoroso, em tantos casos, antecede também a propriamente dita presença particular do técnico. Ou seja, o “erro de pessoa” próprio á transferência inclui também o endereçamento à pessoa jurídica do dispositivo da Saúde, antes mesmo de um psicólogo abrir sua porta ao primeiro da fila.

Mas, esses “equivocos amorosos” da demanda por atendimento psicológico ambulatorial não podem ser encarados apenas como falsas metas da atenção psicossocial, desvios, pois eles são também, e bem concretamente, o cimento de sua fixação e ação eficaz. Algo similar ao que Freud falava do caráter a um só tempo de resistência e de condição *sine qua non* da transferência em uma análise.

Então, se, conforme percebe bem e bem cedo o psicólogo que nos ocupa aqui, o trabalho da transferência não se aprofunda nesses atendimentos tal como na análise do Homem dos Ratos, a consideração da transferência, tal como ela se estende no presente contexto, é de grande proveito para o nosso agente clínico. Até mesmo na medida em que sua consideração lhe retira a obstinação das metas e dos números, que, nesse contexto, é o sucedâneo do *furor curandis*.

CONCLUSÃO

Em um trabalho de 1919, Freud pensava num futuro, nosso atual presente, em que se poderia sentir os efeitos da descoberta psicanalítica em outros espaços de ação

que aquele constituído como dispositivo ou *setting* analítico: a psicanálise inspirando ou orientado uma prática em instituições públicas de saúde.

Curiosamente, também em 1919, e não sem relação com o texto do *Linhas de Progresso...* (SBANO, 2005), Freud falava, pensando no ensino de psicanálise nas universidades, da oportunidade de este proporcionar ao estudante universitário algo sobre a psicanálise e algo, com escopo prático, *a partir* da psicanálise (FREUD, 1919b).

A um só tempo inadequado e inspirador, por paradoxal que o seja, o ensino de psicanálise em uma Graduação de Psicologia parece produzir efeitos sobre a forma de uma coordenada orientadora, para o trabalho do psicólogo recém-formado que atua em ambulatórios da Atenção Psicossocial.

Este trabalho na Saúde Mental o envolve, mobiliza; e o ensina muito, inclusive revisando e ressignificando sua formação acadêmica, incluindo aí aquela parte concedida pelo ensino de psicanálise.

Foi necessário reconhecer que o ambulatório da Saúde Mental tem suas próprias exigências. E de modo algum se pode esperar que o ensino de psicanálise e o ensino geral de psicologia possam atendê-las plenamente. Pois, como todo empreendimento no real, exige o abandono de ideias prontas prévias e a aposta na invenção.

Mas, ainda assim, ouvimos desses profissionais que o ensino de psicanálise orientou, em alguma medida, o trabalho, para encarar tais desafios. Aparelhou, norteou, reconfortou, inspirou e pôde, até mesmo, ser entendido retroativamente com mais agudeza e pertinência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA-ROSA, A., MENDES, M.C.S., FLOREZI, P., *Uma experiência de pronto atendimento em saúde mental coletiva*, in **Estudos de Psicologia**, maio/agosto, Campinas, 2004.

FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago, 1976

_____ *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*, vol. X, 1909.

_____ *As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica*, vol. XI, 1910.

_____ *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica*, vol. XVII, 1919.

Ensino, Saúde e Ambiente - V6 (3), pp. 241-247, Dezembro, 2013.

_____ *Sobre o Ensino da Psicanálise nas Universidades*, vol. XVII, 1919b.

GUIMARÃES, S. B., OLIVEIRA, I. F., & YAMAMOTO, O. H. *As práticas dos psicólogos em ambulatórios de saúde mental*. **Psicologia & Sociedade**, 25(3), p. 664-673, 2013.

SBANO, Valmir. *Freud e as instituições de saúde e ensino*" in BERNARDES, A. **10x Freud**. Rio de Janeiro: Azougue, 2005.