

## **Psicanálise e reabilitação psicossocial: limites e possibilidades de articulação**

### **Psychoanalysis and psicossocial rehabilitation: limits and possibilities**

**Doris Luz Rinaldi<sup>I</sup>; Leonardo Henrique Cabral<sup>II</sup>; Gabriela Sulaiman de Castro<sup>III</sup>**

<sup>I</sup> Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicanálise

<sup>II</sup> Bolsista de iniciação científica CNPq. Graduando da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

<sup>III</sup> Bolsista de iniciação científica CNPq. Graduando da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

[Endereço para correspondência](#)

#### **RESUMO**

O atual campo da assistência na Saúde Mental constitui-se pelo questionamento permanente dos saberes e práticas que norteiam o trabalho para com a loucura. No bojo desta discussão, a pesquisa "Clínica do sujeito e atenção psicossocial: novos dispositivos do cuidado no campo da saúde mental", desenvolvida nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado do Rio de Janeiro, revelou, a partir de entrevistas realizadas com técnicos desses serviços e análise qualitativa dos depoimentos, a existência de um campo em construção bastante heterogêneo, onde os termos *escuta*, *acolhimento* e *clínica*, são ressignificados por profissionais de diferentes áreas. Assim, visamos identificar e reconhecer em suas falas a presença ora do saber psicanalítico, como referência dessas práticas, ora de uma atuação psicoterapêutica, a partir da idéia de reabilitação psicossocial, que é marca da reforma psiquiátrica brasileira. Com isso, pretendemos questionar os limites dessa reabilitação voltada para o resgate de habilidades sociais e promoção de cidadania, em detrimento de uma clínica voltada para o sujeito e sua singularidade.

Acreditamos que tal discussão poderá contribuir para se (re)pensar a prática multiprofissional nas instituições de saúde, ao mesmo tempo em que se busca refletir sobre o lugar que a psicanálise ocupa e pode vir a ocupar neste âmbito.

**Palavras-chave:** Psicanálise, Reforma psiquiátrica, Clínica.

## **ABSTRACT**

The current field of the assistance in the Mental Health if constitutes of the permanent questioning of knowing them and practical that they guide the work with madness. Inside of this quarrel, the Clinical research "Clínica do sujeito e atenção psicossocial: novos dispositivos do cuidado no campo da saúde mental", developed in the Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) of the State of Rio de Janeiro, disclosed, from interviews carried through with technician of these services and qualitative analysis of the depositions, the existence of a field in sufficiently heterogeneous construction, where the terms listening, shelter and clinic, are ressignificados by professionals of different areas. Thus, we aim to identify and to recognize in their talkings the presence of psychoanalysis knowing, as reference of these practical, and the psychotherapy performance, from the idea of psicossocial rehabilitation, that is mark of the Brazilian psychiatric reform. With this, we intend to question the limits of this rehabilitation directed toward the rescue of social abilities and promotion of citizenship, in detriment of a clinic directed toward the citizen and its singularity. We believe that such discussion will be able to contribute to think the practical multiprofessional of health institutions and, at the same time, reflect on the place that psychoanalysis occupies and may come to occupy in this area.

**Keywords:** Psychoanalysis, Psychiatric reformation, Clinic.

## **PSICANÁLISE E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: LIMITES E POSSIBILIDADES DE ARTICULAÇÃO**

Tentaremos fazer nossa reflexão sobre o lugar da psicanálise hoje no campo da saúde mental e as possibilidades de sua articulação com o processo conhecido como Reforma Psiquiátrica, lugar que tem sido apropriado por alguns profissionais, mesmo timidamente, mas que expressa a previsão feita por Freud ([1919], 1975) em seu ensaio "Linhas de progresso da terapia psicanalítica", trabalho onde anteviu a expansão desse saber para outros campos de investigação e atuação.

Visando identificar aspectos dessa inserção, faremos um breve percurso sobre o trabalho que vem sendo desenvolvido nos novos serviços de assistência à saúde mental no Rio de Janeiro (CAPS) [1](#), através das entrevistas realizadas por nossa pesquisa [2](#), onde buscou-se analisar as categorias mais presentes no discurso dos profissionais que atuam nesses serviços: a escuta, a clínica, o sujeito, o cuidado, a cidadania e o acolhimento.

A partir dessas falas, pretendemos discutir como a psicanálise relaciona-se com as práticas em reabilitação psicossocial e em que pontos estas se aproximam e se distanciam. A reabilitação psicossocial pode ser descrita como uma modalidade fundamental de assistência à loucura, que contempla em sua prática a dimensão da atividade – seja ela de trabalho, lazer ou aprendizagem –, como meio para se restabelecer a saúde psíquica. Os encontros e desencontros deste modelo assistencial com o saber psicanalítico, ao longo do tempo, têm tornado o dispositivo analítico uma referência cada vez mais atuante nesses serviços.

## **Psicoterapia e Psicanálise: o sujeito da reabilitação psicossocial e o sujeito do inconsciente**

No seu sentido instrumental, a reabilitação psicossocial representa um conjunto de meios (programas e serviços) que se desenvolvem para facilitar a vida de pessoas com problemas severos e persistentes de saúde mental (PITTA, 1996). A Reforma Psiquiátrica Brasileira se caracteriza como uma resposta política (tanto da sociedade quanto das autoridades governamentais) para a questão da loucura, a partir de leis, estatutos e movimentos sociais que integram o quadro da saúde mental.

A luta pela cidadania representa não só um ideal, mas um desafio para a Reforma. Se a doença mental havia imposto às pessoas uma trajetória nefasta de internações, com o uso indiscriminado de medicamentos e a ausência de projetos terapêuticos, reconhecemos que “O processo da Reforma Psiquiátrica não se faz apenas com leis e propostas, essas precisam ser efetivamente implantadas e exercitadas no cotidiano das transformações institucionais, dos serviços e das práticas e relações interpessoais” (BRASIL/Ministério da Saúde, 2002, p. 20).

A experiência italiana da reforma psiquiátrica, principal referência para o processo brasileiro, ressalta a relação da loucura com o contexto social, visando, sobretudo, à reabilitação psicossocial a partir da reeducação social. Conforme um técnico de um serviço pesquisado expõe:

Cheguei aqui oferecendo um trabalho de alfabetização para os pacientes [...] quando eu comecei o trabalho eu vi que naquela época a demanda não era de alfabetização, era outra [...] não sei se é a palavra certa, resgate, mas eles precisavam sim resgatar aquilo que eles já sabiam, já tinham conhecimento e com inúmeras internações que eles tiveram eles perderam (Pedagoga).

O resgate de habilidades sociais, mais do que uma prática meramente pedagógica identificada com o alienismo, seria uma das qualidades dos novos dispositivos, onde o cuidado para reconhecer e respeitar a especificidade de cada usuário deveria possibilitar também um resgate do sujeito, vítima dos efeitos da longa institucionalização e da segregação social. Resgatar é uma forma de trazer o sujeito para o espaço social das trocas, da contratualidade, mas essas atividades que visam o “resgate” devem ser freqüentemente questionadas por esses profissionais, como o fez a pedagoga mencionada acima. Devemos reconhecer, contudo, os limites de uma estratégia baseada apenas na reabilitação psicossocial que impõe aos usuários, por ela assistidos, a lógica da cidadania baseada na busca de direitos iguais e da participação produtiva na sociedade capitalista. Portanto, essas necessidades – que

não são as do sujeito – podem soterrá-lo de exigências muito além de suas possibilidades de elaboração (FIGUEIREDO, 1997). Sobre o que é melhor para o sujeito (sua cidadania ou seu desejo) os saberes travam um embate no cotidiano dos CAPS e, nesse bojo, a discussão sobre a natureza das práticas que são realizadas nesses serviços aponta ora para uma prática psicoterapêutica (em grupo) ora para a reabilitação psicossocial, ora para a prática psicanalítica.

Poderíamos fazer uma aproximação conceitual entre a reabilitação psicossocial e a psicoterapia, onde cabe um comentário sobre a origem desta última. Esta provém do vocábulo *terapia*, de origem grega, e está associada às noções de alívio, cuidado e cura. A derivação *psicoterapia* refere-se ao tratamento psíquico, que anteriormente tinha ligação estreita com o campo da medicina a partir da clínica psiquiátrica, cujo alvo era tratar as doenças nervosas (histeria, neurastenia, melancolia, entre outras) por meios psíquicos e não físicos.

As formas de tratamento geralmente associadas à psicoterapia, que surgiram no início do século XX (hipnose, sugestão e persuasão), foram criticadas por Freud, após o mesmo verificar que essas técnicas eliminavam os sintomas da neurose apenas temporariamente. A noção de sugestão está associada, desde a clínica pineliana, à figura de um especialista que é representante de uma moral e portador de um “bem”, que se debruça sobre o alienado, conduzindo-o da desrazão à razão. É a propósito da sugestão que fazemos a aproximação entre psicoterapia e reabilitação psicossocial.

Nos CAPS, observamos que as práticas de reabilitação funcionam a partir de ações que visam fazer melhorar e proteger os portadores de sofrimento psíquico, mas que também indicam e impõem a direção em que se deseja obter uma transformação daquele que sofre e de sua relação com o mundo.

A falta de iniciativa muitas vezes demonstrada pelos psicóticos atendidos nos serviços, seja em virtude de sua própria condição ou como consequência da medicação excessiva, é vista como um problema para alguns técnicos, que lidam com essa dificuldade, sugerindo uma atividade, o que muitas vezes não desperta o interesse dos usuários que freqüentam os CAPS. Os grupos e oficinas de atividades ditas “terapêuticas” que funcionam somente dentro da lógica da cidadania, visam reabilitar o psíquico a partir de tarefas, a partir do entretenimento (SARACENO, 1996), mantendo seus usuários dentro da instituição, alienando-os de sua condição peculiar de sujeitos<sup>3</sup>. Em nossa pesquisa, deparamo-nos com tais situações, onde o sentido do “fazer” dessas atividades, por vezes, desconsiderava o valor que esses usuários atribuíam ao espaço do CAPS, seu envolvimento nas atividades e sua forma particular de estar na instituição. Não podemos esquecer a especificidade do funcionamento da psicose, que apresenta uma lógica própria, onde se revela certa dificuldade em estabelecer laço social (TENÓRIO, 2001). Um dos trabalhos importantes a ser sustentado no CAPS consiste em buscar reconhecer sua alteridade e diferença frente às exigências do social. A reabilitação psicossocial, contudo, trabalha ao modo de uma psicoterapia, a partir da sugestão, visando à reinserção do psicótico no laço social.

A clínica psicanalítica nos ensina que as dificuldades de elaboração do sujeito psicótico decorrem de sua própria estrutura, marcada pela ausência de um signifiante primordial que amarre a cadeia simbólica onde ele está inserido, o que determina uma relação particular com o Outro, diferente da que ocorre na neurose.

Esta é uma condição que deve ser respeitada pela “posição discreta” no acompanhamento desses sujeitos, a partir de uma postura de esvaziamento de saber por parte do profissional, bem indicada por Lacan quando designa o lugar do analista na clínica da psicose como sendo o de “secretário do alienado”.

Vamos aparentemente nos contentar em passar por secretários do alienado. Empregam habitualmente essa expressão para censurar a impotência dos seus alienistas. Pois bem, não só passaremos por seus secretários, mas tomaremos ao pé da letra o que ele nos conta - o que até aqui foi considerado como coisa a ser evitado (LACAN,1985, p.235).

A ausência de projetos terapêuticos que levem em conta a singularidade de cada caso, freqüentemente observada no trabalho da instituição, faz com que os profissionais tomem iniciativas inadequadas para seus assistidos, precipitando-se na tentativa de oferecer o que consideram o melhor para eles. Isto ocorre, por exemplo, quando é dado um direcionamento ao tratamento sem a participação do usuário, o que resulta muitas vezes na não implicação do mesmo em seu processo.

Dar muita ênfase às atividades coletivas no sentido que é proposto pela reabilitação, pode resultar na negligência para com o trabalho da dimensão da singularidade, tarefa que a psicanálise tem viabilizado a partir de sua clínica na instituição. Esta defende a necessidade de um acompanhamento caso a caso, mesmo num espaço coletivo, apontando as diferenças entre as estratégias de atenção psicossocial e a clínica do sujeito:

Atenção psicossocial e clínica do sujeito não são a mesma coisa. Mas uma pode tornar a outra possível - desde que a primeira evite dois riscos: o de impor ao psicótico ideais de funcionamento que são nossos e aos quais ele muitas vezes não pode corresponder, e o de acreditar que o bem-estar psicossocial torna menos relevante o trabalho subjetivo da palavra (TENÓRIO, 2001, p. 87).

Partindo da idéia de que a cidadania nem sempre é uma necessidade do sujeito, mas sim um ideal perseguido pela nossa sociedade, fundado em uma concepção filosófico-política que define de forma universalista os direitos do cidadão, observamos que a psicanálise se relaciona com as práticas em reabilitação psicossocial não sem conflitos. Esses dispositivos presentes nos serviços - o psicanalítico e o da atenção psicossocial, além do dispositivo médico - tornam complexo o papel dos profissionais de saúde na clínica cotidiana, na sustentação de novas práticas que estão permanentemente sendo reconstruídas. Promover a complementaridade e a interdisciplinaridade entre os saberes no campo da saúde mental é o desafio dos profissionais que trabalham nos CAPS, conforme denota o trecho a seguir:

Minhas atividades no serviço não se restringem só à minha área. Acho que atualmente, no campo da saúde mental, vivemos uma necessidade de desconstruir um pouco nossa identidade como profissional e tentar fazer uma prática um pouco mais ampla, no sentido de que o trabalho com o psicótico não tem um determinado procedimento clínico que cura o cara (Musicoterapeuta).

A produção interdisciplinar, que abriu espaço para que um novo campo de relações se estabelecesse a partir da idéia de clínica ampliada, é a marca da ruptura com o discurso psiquiátrico tradicional, ruptura essa que envolve certo deslocamento do

profissional em relação às suas atividades de “especialista”. Entretanto, isto não significa desprezar a contribuição particular de cada saber para a conformação desta clínica. Um dos instrumentos valorizados na clínica ampliada é a escuta da palavra do sujeito psicótico, o que evidencia a significativa influência do saber psicanalítico, explicitada pela fala a seguir:

A psicanálise traz um diferencial que é a importância da escuta. Isso é que faz para mim não ser importante só o fato de ele estar delirando ou não... o que é importante é qual o conteúdo desse delírio [...] poder entender quais são os determinantes daquele sujeito [...]. Mas eu acho que tem uma coisa mais importante do que isso, que é a questão de passar para essa pessoa que o que você está dizendo é importante para mim [...]. Isso faz toda a diferença, no sentido daquela pessoa que está ali confiar em você, acreditar em você e saber que você acredita e confia nela também. Isso é transferir responsabilidade para ela, até nos momentos de crise (Psiquiatra).

É através da fala que o sujeito (do inconsciente) pode advir, seja nos sintomas, seja nos delírios ou alucinações. A escuta é, portanto, um instrumento essencial do trabalho clínico, na medida em que falar pressupõe um endereçamento ao Outro. Por isso, o papel fundamental do psicanalista consiste em acolher a produção psicótica, criando condições para a emergência das diferenças, dos conflitos e da singularidade do sujeito para, a partir disso, buscar trabalhar os investimentos que ele faz e o caminho que ele percorre, importantes para a construção do seu projeto terapêutico. Essa escuta é baseada numa relação de transferência e o acolhimento que ela porta difere do entendimento comum que é dado a esta noção dentro da própria clínica ampliada, onde acolher significar atender às demandas dos usuários do serviço. O acolhimento clínico está para além disso, na medida em que considera o desejo do sujeito, possibilitando que este trace seu próprio percurso e indique o direcionamento de seu tratamento. Atender às demandas pode ser o meio de impedir a emergência do desejo.

Escutar é estar disponível a receber toda a criação do cara, seja ela verbal ou não-verbal, seja uma coisa que ele pinte ou fale, seja um futebol que ele jogue [...]. Enfim, qualquer linguagem com a qual ele esteja se expressando (Musicoterapeuta)

Ainda que o campo da saúde mental atualmente esteja marcado pela atenção psicossocial, a psicanálise tem influência neste campo, uma vez que contribui para as transformações das condições de tratamento e do lugar que o paciente ocupa nos novos dispositivos, ao chamar a atenção para a palavra do sujeito. Porém, sua presença nas instituições públicas ainda é restrita. Tradicionalmente formados para exercer a sua prática no consultório particular, os psicanalistas encontram dificuldades em construir estratégias de intervenção no contexto institucional, regido por orientações e normas que submetem o trabalho clínico com cada sujeito a injunções que lhe são externas. A prática do psicanalista na instituição não pode, de fato, resumir-se a reproduzir a aquela que desenvolve em seu consultório particular. Além disso, a clínica da psicose, ainda que em certos casos possa ser levada a efeito no consultório particular, está desde sua origem intimamente ligada à instituição, como importante lugar de referência e acolhimento para a deriva psicótica; por isso, os psicanalistas não devem recuar diante de nenhuma das duas. As dificuldades encontradas, contudo, levam alguns profissionais a se colocar de maneira tímida, como vemos no seguinte depoimento:

Eu não me autorizo a dizer que sou psicanalista, mas tenho uma grande influência na minha forma de conduzir meu trabalho. Se tem algum instrumento na minha escuta é psicanálise (Psicóloga coordenadora de CAPS).

Na clínica ampliada, tal como definida a partir da reforma psiquiátrica, a escuta assume um caráter compreensivo, buscando novas possibilidades para o sujeito se inserir no laço social, afastando-se, com isso, da proposta da psicanálise que valoriza a fala do sujeito, tendo em vista a abertura para suas próprias produções subjetivas, encaminhem-se elas ou não para a reinserção no laço social.

Essa é a contribuição fundamental que o saber psicanalítico traz para a reforma e para a mudança na forma de tratar em saúde mental, ao buscar a emergência de um sujeito singular através das noções de escuta e acolhimento. Preocupando-se em escutar o seu desejo; a psicanálise não se opõe, contudo, à luta pelos direitos, a partir do projeto de cidadania, mas traz este projeto para ser examinado caso a caso.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2002.

FIGUEIREDO, A.C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos** - A clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

FREUD, S. (1919). Linhas de progresso da terapia psicanalítica. In: \_\_\_\_\_. **Obras psicológicas completas**. Edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

LACAN, J. **O seminário, livro 3: As Psicoses**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1985..

PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 13-18.

TENÓRIO, F. **A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Marca D'água, 2001.

[Endereço para correspondência](#)

Doris Luz Rinaldi

E-mail: [doris@uerj.br](mailto:doris@uerj.br)

Leonardo Henrique Cabral  
E-mail: [leohcabral@gmail.com](mailto:leohcabral@gmail.com)  
Gabriela Sulaiman de Castro  
E-mail: [gabisc@gmail.com](mailto:gabisc@gmail.com)

Recebido em: 10 de janeiro de 2007  
Aceito para publicação em: 8 de janeiro de 2008  
Acompanhamento do processo editorial: Deise Mancebo e Sonia Alberti

## Notas

<sup>1</sup> Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – são instituições de assistência a psicóticos e neuróticos graves propostos pela reforma psiquiátrica como substitutivos aos dispositivos psiquiátricos tradicionais. Atualmente, representam o núcleo organizacional da rede de assistência à saúde mental no país.

<sup>2</sup> “Clínica do sujeito e atenção psicossocial: novos dispositivos do cuidado no campo da saúde mental” (UERJ/CNPq) Projeto de pesquisa coordenado por Doris Luz Rinaldi. A pesquisa entrevistou os profissionais dos seguintes Centros de Atenção Psicossocial da Secretaria Municipal de Saúde – RJ: “Lima Barreto” (Bangu); CAPSI “Pequeno Hans” (Sulacap); “Elisa Santa Rosa” (Jacarepaguá); “Casa de Engenho” e “Espaço Aberto ao Tempo” (Engenho de Dentro), entre outros.

<sup>3</sup> Estamos nos referindo à noção de sujeito, tal como este é concebido pela psicanálise, como sujeito do inconsciente, que se manifesta nos fenômenos da linguagem, nas descontinuidades e interstícios do discurso e na maneira particular como esse discurso se articula para cada um.