

A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental

**The practical between several: the psychoanalysis in the institution of mental health**

**Douglas Nunes Abreu**

Psicanalista, Mestre em Psicanálise (Centro de Ensino Superior-Juiz Fora), Mestrando em Letras (Centro de Ensino Superior-Juiz Fora), Coordenador do CAPS Santos Dumont e do CAIA

[Endereço para correspondência](#)

**RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo discutir a psicanálise aplicada à instituição de saúde mental. Buscamos discutir a função do analista no mundo atual e sua relação com as instituições de tratamento da loucura. Como eixo condutor desta discussão, tomamos o conceito de prática entre vários, apresentando considerações sobre a intervenção da psicanálise no campo coletivo. Procuramos discutir a transferência na psicose, a dimensão do saber, a construção do caso clínico visando apontar para a constituição de instituições de saúde mental que apostem na invenção subjetiva e valorizem o discurso do sujeito em sua terapêutica.

**Palavras-chave:** Psicanálise, Instituição, Saúde mental, Psicose, Prática entre vários.

## **ABSTRACT**

The present work has as its objective to discuss the psychoanalysis applied to the institution of mental health. We search to argue the function of the analyst in the current world and its relation with the institutions of the treatment of madness. As a conducting axle of this discussion we take the concept of practical, done by many, presenting considerations on the intervention of the psychoanalysis in the collective field. We look for to argue the transference on the psychosis, the dimension of knowing, the construction of the clinical case to point to the constitution of institutions of mental health that bet on the subjective invention and value of the speech of the citizen in therapeutcis.

**Keywords:** Psychoanalysis, Institution, Mental health, Psychosis, Practical of done by many.

## **A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental**

É cada vez mais comum nos dias de hoje encontrarmos analistas no campo da saúde mental. Eric Laurent (1999) nos aponta que "os analistas são agora, no nosso mundo, dos poucos que escutam, que seguem escutando os loucos, quando se torna muito mais rápido preencher as fichas convencionais do serviço psiquiátrico onde se encontra o paciente"(p.15).

A clínica da loucura foi renegada ao longo dos séculos, confinada aos manicômios e recheada de equívocos e transgressões ao direito e à subjetividade. Nós analistas temos o dever ético de nos ocuparmos dos sofrimentos de nossa sociedade. Laurent (1999) critica a posição de intelectual ocupada por muitos analistas e revela que estes são analistas sem ideais que tendem a se apagar frente às mazelas e transformações da humanidade. Torna-se preciso a passagem do analista especialista da desidentificação ao mundo externo, a um analista cidadão que deve ser "capaz de entender qual foi a sua função e qual lhe corresponde agora" (p. 13).

Não significa afastar-nos da ética que nos é própria, nem perder o ouro do inconsciente e desconsiderar as relações do significante. Muito ao contrário! Se a psicanálise traz algo de novo na clínica das psicoses e na atuação nos dispositivos sociais é exatamente por conter um discurso diferente da norma, da regra, da moral. O discurso da psicanálise é o discurso do sujeito na dimensão de sua invenção, que leva em conta o inusitado, o imponderável, o impossível da relação sexual. O analista se ocupa de uma clínica "sem standard, mas não sem princípios" (BARROS, 2003, p. 39).

A busca pela cidadania dos loucos, pela sua inserção psicossocial marca as ações em saúde mental no Brasil. Porém, é preciso estar atento para que este ideal não se torne "um ideal tirânico para o sujeito. Para que isto não aconteça, é preciso que [...] o valor da cidadania seja um pressuposto ético e político, e não um ideal de

desempenho social imposto ao sujeito [...]” (TENÓRIO, 2001, p.153). O analista deve estar atento a este equívoco muitas vezes praticado em nome da clínica. Não é raro encontrarmos nos serviços de saúde mental ações cidadãs que, num primeiro momento, apontem em prol de benefícios para o paciente, mas que invadem o sujeito em sua particularidade, precipitando muitas vezes passagens ao ato. Exercer a cidadania é um trabalho que cada sujeito se coloca de forma singular. “A tarefa do psicanalista aí consiste [...] em oferecer ao sujeito uma possibilidade de tematizar, ressignificar e elaborar sua ‘miséria’, até onde for possível, para tomar uma outra posição frente a toda essa desgraça cotidiana [...]” (FIGUEIREDO, 2001, p.111).

Sérgio de Mattos (2003) traz um termo bastante pertinente para esta questão: a disponibilidade do analista. Termo que “designa uma certa presença que permite que a operação analítica aconteça de uma maneira pura e/ou aplicada” (p.52). Um analista multiuso que está nas instituições para operar a psicanálise e permitir existir o sujeito do inconsciente.

Zenoni (2000) aponta para duas funções da instituição: a de acolher e a de tratar. Quanto à primeira função é preciso perceber que ela responde a uma necessidade social. As demandas para as instituições vão além daquelas acolhidas por nós analistas em nossos consultórios; são demandas que surgem acompanhadas de “fenômenos clínicos, a certos estados da psicose, a certas passagens ao ato, a alguns estados de depauperamento físico, que podem levar o sujeito à exclusão social absoluta e até a morte” (p.14-15). Este é um lugar próprio da psicanálise: o lugar de acolher o impossível de suportar, como escreveu Sérgio de Mattos (2003, p.55). Quanto à função de tratamento o saber da psicanálise se constitui num olhar outro sobre o sujeito. Esta função de acolhimento e de clínica da instituição, bem como sua vocação para lidar com passagens ao ato, na neurose e na psicose, constitui um lugar para além das modalidades terapêuticas comumente disponíveis: a instituição permite “uma terceira via” (ZENONI, 2000, p. 15), um lugar onde a clínica se faz operar e onde o sujeito se faz acolher, que permite uma passagem de uma clínica a dois, a uma clínica dita coletiva: uma clínica feita por muitos, uma prática entre vários.

Jacques-Alain Miller nomeia esta que seria a prática da psicanálise na instituição, ou, por assim dizer, a psicanálise aplicada à terapêutica na instituição, de “**prática entre vários**”<sup>1</sup>. Antônio Di Ciaccia (1999) cunha em Antenne 110 esta que não se funda na presença do *Um* do Mestre, do discurso do Mestre, mas sim na falta deste *Um*, “não se sustenta em *A*, mas em *S(A)*” (p.60-61). É na possibilidade mesma da falta no grande Outro intervir que cada um pode repensar sua prática na direção de uma clínica feita a partir de vários. É isto que representa esta invenção, a questão do saber, ou melhor, de seu furo, que ocupa lugar central nesta dinâmica. A psicanálise se funda no não saber, o saber da psicanálise deve ser construído, o que Freud chamou “*construções em análise*”. O saber do sujeito da psicanálise advém de sua construção própria e singular. É “um processo de construção de um saber do sujeito sobre si mesmo, sobre seus modos de gozo, sobre seu sintoma” (FERREIRA, 2001, p.16). Uma clínica entre vários é uma aposta no sujeito, na capacidade de produção de discurso, atrelada à posição da equipe que pode colaborar nesta direção.

É uma clínica do ato e da transferência. Do ato, pois é este que define o analista e dá direção a sua intervenção. Todo ato é um ato solitário e se encontra preso na dinâmica transferencial. Numa clínica dita a dois, ou na relação entre técnico e paciente na instituição, sabemos que ser um ato solitário “não quer dizer que não

haja conseqüências para além do colóquio singular entre os atores” (GUÉGUEM, 2003, p.24). É destes efeitos no campo do Outro que somos convidados a nos haver em nossa prática. Se uma prática a dois produz limites aos impasses do real, temos na instituição o inaugurar de uma nova prática que aponta para uma saída na intervenção clínica. O caso clínico tomado por todos na instituição constitui a essência desta nova proposta.

Alexandre Stevens (2003, p.90) orienta quatro eixos para se pensar a prática entre vários: a desespecialização, a formação, a invenção e a transmissão.

A não-especialização é tomada aqui sobre dois planos: o plano do sintoma e o plano do trabalho técnico. Uma clínica na instituição pela luz da psicanálise não pode ser uma clínica mono-sintomática, que identifica o sujeito ao significante de seu sofrimento. A identificação à nomeação advinda do discurso científico conduz à alienação. O sujeito tende a seguir no caminho da repetição, atrelando-se aos ganhos secundários e não produzindo corte em sua cadeia para o surgimento de um novo significante que possa representar melhor sua história. O que se busca numa intervenção é a descoberta, melhor dizendo, invenção de um significante que faça corte, que produza para o sujeito um sentido outro, que o localize em lugar seguro frente ao gozo que o atormenta. Uma clínica de esquizofrênicos, anorexos, toxicômanos, deprimidos, é uma clínica da exclusão, tanto no que diz respeito às conseqüências sociais, como na exclusão do sujeito e de suas possibilidades de invenção. Quanto ao plano profissional, temos uma marca nova, que visa furar o imaginário que cerca os profissionais. Muito mais que uma clínica multidisciplinar, interdisciplinar e até transdisciplinar, o funcionamento das relações entre os técnicos não se dá pelo diploma ou pelo saber que cada profissão carrega. Mas sim pelo saber construído a partir de cada sujeito que ali se trata. Este saber recorta a todos, até mesmo os que não tem diplomas superiores. A função terapêutica é, pois, exercida por cada um na instituição. O ato de cada um dos membros de uma equipe é que produz efeitos terapêuticos. Nessa perspectiva temos o afrouxamento dos lugares pré-estabelecidos nos diplomas universitários. Cada técnico ocupa, desse modo, um lugar que lhe é próprio na dinâmica transferencial. É claro que esta direção da clínica entre vários não desconsidera o saber próprio de especialidade que em muito tem a somar para o desenvolvimento da equipe. Aliás, esta multiplicidade de conhecimentos contribui em muito quando tratamos de um campo onde a verdade absoluta sobre a psique passa longe da existência. Musso Greco propõe o termo ideal ecumênico<sup>2</sup> para este encontro de saberes.

Outro eixo de trabalho é a formação. Falamos anteriormente em desespecialização, pois é preciso agora buscar a definição de uma direção comum que permeie o trabalho.

As pessoas que trabalham e intervém neste tipo de instituição não são psicanalistas, efetivamente, mesmo se há alguns, mas estes são analisantes civilizados. 'Analisante' é estar em análise, ou em todo caso ter uma transferência à psicanálise como sujeito suposto saber, e 'civilizado' que dizer regulado pela transferência (STEVENS, 2003, p.90).

Pensar a psicanálise como um norte na formação, conduz-nos a uma posição de suposição de saber, que permite ao sujeito produzir seu próprio saber. A psicanálise é um saber que busca não saber, para assim permitir que o outro saiba de si mesmo, pela via do manejo da transferência. É preciso uma política comum que

oriente a prática institucional. Propomos a política da psicanálise, e com ela a sua ética. Numa prática entre vários, torna-se imprescindível o estudo teórico. De certo que o quê chamamos formação, junto com Lacan, vai além da leitura de textos. A formação em psicanálise pode iniciar-se em um grupo de estudo, mas vai ter suas conseqüências para além do arcabouço teórico, podendo tocar na análise pessoal e no processo de supervisão. No CAIA<sup>3</sup>, instituição que coordeno, organizamos nossa dinâmica centrada no tripé: reunião de equipe semanal, supervisão e grupo de estudo.

O terceiro eixo já foi bastante citado: a invenção. Invenção aqui sob dois planos: da invenção do sujeito sobre si mesmo e da invenção na intervenção. Frente ao desamparo que vivemos não resta outra saída que inventar saídas. O que Freud chamou de construções em análise podemos tomar aqui com o termo inventar. O sujeito precisa de pontos de ancoragem. Lacan nos ensina, no decorrer de seus estudos sobre o nó borromeano, que o Nome-do-Pai não se trata nada a mais que uma invenção. Esta que permite ao sujeito neurótico se localizar frente ao Outro, e amarra seus registros, simbólico, real e imaginário. Porém Joyce, psicótico, inventou seu "Nome-do-Pai": sua escrita. Pela via da letra James Joyce criou mais que textos enigmáticos, mas inventou um ponto de ancoragem. Schreber foi um grande inventor. Seu delírio megalomaniaco produziu para ele um porto seguro, onde ancorou as alucinações que o assolavam.

Numa instituição devemos estar atentos às invenções dos sujeitos. Estamos ali não para criar para ele, mas para dizer sim as suas invenções, para testemunhá-las apenas em alguns casos. Um usuário do CAPS acredita, e assim se nomeia, ser o "Cantore do CAPS". Passa todo seu tempo na instituição cantando músicas de seu tempo. De certo que ali se operou uma invenção, a saber, a construção de um lugar próprio que o protege e localiza sua existência. Só nos resta ouvir suas, às vezes desafinadas, canções e como testemunhos permitir que sua invenção circunscreva o gozo do qual é investido, e que, por hora, encontra-se adormecido.

O uso da transferência e o processo inventivo exigem muitas vezes a subversão da instituição em suas regras pré-estabelecidas. Uma instituição deve ser lugar de exceção (ALKMIN, 2003, p.43). No sentido de buscar se constituir numa instituição diferente para cada sujeito. A instituição deve caber ao paciente e não este caber na instituição. Portanto, é preciso inventar uma instituição que acolha as invenções do sujeito. Outra usuária do CAPS, psicótica grave, vaga pelas ruas e rodoviárias, por mais que tenha sua casa. Sua presença nas ruas vai além da falta de algo concreto. Conecta-se com sua história, pouco clara para nós, porém marcante em seu significativo errante. Tem o CAPS seu lugar de ancoragem, para onde ela pode ir quando o Outro se torna insuportável. Ela chega na hora que deseja, que lhe é possível e necessária. Ela tem seu almoço pedido todo dia, sem sabermos ao menos se "hoje" ela virá. Um "guarda roupa" seu fez-se necessário dentro do serviço, ela tem sua própria chave. Seus banhos, esporádicos, só acontecem no serviço a partir da intervenção técnica. Ela tem seu técnico de referência e seu médico. Porém, o caso exige mais. Ela é paciente do serviço, da instituição, de todos. Subvertemos as regras, subvertemos os lugares, subvertemos o Outro para acolher e tratar, naquilo que é possível, algo do sujeito que ali se apresenta.

O quarto eixo é o da transmissão. Temos o lugar da reunião de equipe como fundamental no processo de construção de uma prática entre vários.

O lugar essencial do dispositivo institucional volta assim para a reunião clínica semanal. Todos participam da formalização dos casos clínicos, tiram conseqüências do cotidiano, podem agir com seu estilo pessoal na clínica. Mas a reunião clínica serve para precisar o cálculo de nossas intervenções em caso por caso: dar todo seu valor ao *point-de-capiton* encontrado pelo sujeito, decidir sustentar esta descoberta, ou, ao contrário, considerar que ela não é favorável, ou ainda limitar estes efeitos (STEVENS, 2003, p.90).

É o lugar de esvaziamento do gozo próprio, de circulação da palavra e de construção do caso clínico. Lugar onde a troca de angústias dos técnicos, de olhares singulares e de circulação das construções dos sujeitos por nós assistidos, onde os lugares possam ser reinventados a cada caso que se apresenta. É de suma importância a participação de toda a equipe (inclusive do pessoal administrativo, de limpeza, estagiários e outros). A supervisão clínico/institucional é outro espaço fundamental, pois traz um fora-da-instituição, um lugar onde os impasses da condução dos casos e as resistências transferenciais dos técnicos possam ser trabalhados. "É necessário que este sofrimento possa ser coletivizado, falado" (MARAZINA, 1989, p.73). Estes mecanismos permitem a construção coletiva de respostas clínicas, partindo de uma política geral, passando pela estratégia do caso e terminando nas táticas do dia-a-dia.

Lacan a respeito do tratamento em texto dos Escritos chamado "A direção do tratamento e os princípios de seu poder", aponta que de início temos uma política, que nos orienta desde sempre, que nos localiza diante de nosso desejo, de nossa ética, que conduz a aposta no sujeito, em sua invenção. A prática entre vários exige estratégias de intervenção que devem ser construídas coletivamente nos dispositivos já citados, é a construção do caso clínico. Aqui temos maior liberdade que na dimensão política. Quanto à tática, é do um a um, do caso a caso. Tem a ver com o estilo também. É o ato, que deve ser tomado ao seu tempo, mas não alhures à estratégia, muito menos à política. Permite sim, mais liberdade.

O analista é livre, em sua tática, no que faz com a interpretação. O analista tem a liberdade de dizer o que tem a dizer,...ser livre para decidir quanto ao momento e ao número de suas interpretações,...mas essa liberdade tática só pode ser assim na medida em que esteja ligada...a estratégia (LAURENT, 1995, p. 17).

As reuniões clínicas têm o papel de enlace entre a política, a estratégia e a tática. A construção do caso clínico se dá neste espaço como a maior ferramenta de intervenção institucional. É o lugar de resgate da lógica de cada caso, de exploração

dos impasses estratégicos e táticos do coletivo, passando pelo instante de ver, tomando o tempo de compreender a lógica, para alcançar o momento de concluir, para que cada um esteja ao passo de uma mesma política e de uma mesma estratégia, mas também para deixar cada um em seu passo, encarnar esta estratégia segundo seu estilo, suas manobras, sua habilidade sintomática. (BAIO, 2003, p.191)

Construir o caso clínico é definir uma estratégia diante de uma política, abrindo espaços para a tática, o estilo. É a única garantia que uma intervenção na instituição tenha seus efeitos éticos na clínica.

Estas reflexões acerca da instituição de saúde mental fazem-se necessárias, no momento atual da saúde mental brasileira. Nota-se que a proliferação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, a inserção de novos saberes na terapêutica, uma mobilização maior dos poderes públicos e das organizações comunitárias, não é garantidor de uma direção ética na conduta clínica. Várias instituições tidas como "abertas" demonstram sua inclinação excludente e alienante. O avanço do discurso capitalista conduz ao aniquilamento do Outro e à intolerância. Devem as instituições de saúde mental trabalhar na direção de subverter a lógica político-social vigente. Devem convocar cada sujeito a se implicar em sua história e no curso da história de seus semelhantes. O psicanalista tem antes de qualquer coisa a função de agente de transformação social, e faz isto pela sua escuta, pela sua aposta no sujeito da linguagem, pela sua crença na singularidade, na diferença de cada invenção e na sua concepção de verdade não toda. "O que têm em comum os psiquiatras, os trabalhadores de saúde mental e os analistas é que sabemos que as democracias e o laço social são coisas muito frágeis, baseadas em um manejo delicado das crenças sociais"(BAIO, 2003, p.19). Se a psicanálise trata sobre uma teoria do laço social esta é nossa tarefa, a tarefa da psicanálise na instituição.

## Referências Bibliográficas:

ALKIMIM, Welerson D. Construir o caso clínico, a instituição enquanto exceção. In: INSTITUTO DE PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL DE MINAS GERAIS. **Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental**. O caso clínico em psicanálise: construção, apresentação, publicação e et cetera. Belo Horizonte: Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, 2003. p. 43-46.

BAIO, Virgínio. Invenções do sujeito e de um parceiro na prática feita por muitos. In: MILLER. J.A.; MILLER. J (Orgs). **Pertinências da psicanálise aplicada**. Coleção do Campo Freudiano. 1. ed. Paris: Seuil, 2003. p. 191-197.

BARROS, Romildo R. Sem standart, mas não sem princípio. In: HARARI, A.; CARDENAS, M. H.; FRUGER, F. (Orgs). **Os usos da psicanálise: primeiro encontro americano do Campo Freudiano**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2003. p. 39-48.

CIACCIA, Antônio Di. Da fundação de Um à prática feita por muitos. **Curinga Psicanálise e saúde mental**, Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, p. 60-65, 1999.

FERREIRA, Cristiana M.R. **Construção do caso clínico: o saber do paciente como forma de subversão da lógica institucional**. 2001. 54 fls. Monografia (Especialização em Saúde Mental/Clínica) - Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte, 2001.

FIGUEIREDO, Ana Cristina. Os PPPÊS: profissionais "psi" nos serviços de saúde mental. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; CERZZO, Antônio Carlos; ROFRIGUES, Heliana B. Conde. **CLIO-PSYQUE HOJE: fazeres e dizeres PSI na história do Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará (FAPERJ), 2001. p. 103-115.

GUÉGUEN, Pierre-Gilles. Quatro destaques sobre a psicanálise aplicada. In: MILLER. J.A.; MILLER. J. **Pertinências da psicanálise aplicada**. Coleção do Campo Freudiano. 1. ed. Paris : Seuil, 2003. p.24-29.

LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. **Escritos**. 1. ed. Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 1998.

LAURENT, E. Lacan Clássico. In: \_\_\_\_\_. **Versões da Clínica Psicanalítica**. 1. ed. Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 1995. p. 09-18.

LAURENT, E. O analista cidadão. **Curinga Psicanálise e saúde mental**, Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, p. 12-19, 1999.

MATTOS, Sérgio de. A disponibilidade do analista. In: E.B.P. **Escola Brasileira de Psicanálise – Agenda 1º Semestre 2003**. Belo Horizonte : EBP/Minas, 2003. p. 52-59.

MAZARINA, Izabel. Trabalhador de saúde mental: encruzilhadas da loucura. In: LANCETTI, A. **Saúde e Loucura I**. São Paulo: Hucitec, 1989. p. 69-74.

MILLER, Jacques-Alain. Saúde Mental e a ordem pública. **Curinga Psicanálise e saúde mental**, Escola Brasileira de Psicanálise, Minas Gerais, n. 13, p.20-31, 1999.

STEVENS, Alexandre. Instituição: prática do ato. In: MILLER. J.A.; MILLER. J. **Pertinências da psicanálise aplicada**. Coleção do Campo Freudiano. 1. ed. Paris : Seuil, 2003. p. 90-99.

TENÓRIO, F. **A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

ZENONI, Alfredo. Psicanálise e instituição: a segunda clínica de Lacan. **Revista Abre campos – Revista de Saúde Mental do Instituto Raul Soares**, Belo Horizonte, ano 1, n.0, p. 12-93, 2000.

[Endereço para correspondência](#)

Douglas Nunes Abreu

E-mail: [dnabreu@uol.com.br](mailto:dnabreu@uol.com.br)

Recebido em: 25 de outubro de 2006.

Aceito para publicação em: 9 de setembro de 2007.

Acompanhamento do processo editorial: Deise Mancebo e Sonia Alberti.

## Notas

<sup>1</sup> Este título foi proposto por ocasião da abertura da IIIª Jornada da Rede Internacional de Instituições Infantis (RI3) realizada em 1 e 2 de fevereiro de 1997 na Antenne 110 em Bruxelas – Bélgica. O título completo foi “Da fundação de Um à prática entre vários”.

<sup>2</sup> GRECO, M. G. Pensando a organização dos serviços de saúde mental a partir de uma lógica teórico-política. (mimeo).

<sup>3</sup> Centro de Acolhimento a Infância e a Adolescência. ONG localizada em Juiz de Fora–MG, que presta atendimento especializado e ações sociais voltadas a crianças/adolescentes em situação de vulnerabilidade e/ou portadores de sofrimento mental.