

## O DISCURSO ANALÍTICO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

Raul Albino Pacheco Filho



A relevância do assunto fez com que voltássemos ao tema da interlocução entre Psicanálise e Saúde, já abordado no volume 5: com a diferença de que o foco foi aqui ampliado, pela supressão do adjetivo que circunscrevia o tema do volume anterior ao campo específico da Saúde Pública. Registre-se que neste volume 7, tivemos Rodrigo Pinto Pacheco como editor convidado.

As questões propostas no volume 5 também subjazem aos artigos aqui publicados: quais são as chances de contribuição do discurso do analista, nesse contexto? Como atuam e podem atuar os psicanalistas, no campo da Saúde?

A tarefa está colocada, e sabemos que os psicanalistas e os “tocados” pela Psicanálise (e pelo discurso que ela introduziu na cultura) já estão em ação no interior do campo da Saúde. Mas essa atuação não significa, de modo algum, que não existam problemas, os quais devem ser delineados e trabalhados nos diversos âmbitos que lhes concernem: epistemológico, teórico, clínico, ético e político.

Refletindo sobre a *oferta*, a *demanda* e a *resposta* do analista, Soler (2013) destaca a disjunção entre elas, na medida em que não se superpõem. Trata-se do modo paradoxal pelo qual o discurso do analista opera: que apresenta uma oferta anterior a uma demanda; e que, uma vez estabelecidas a demanda de análise e a relação transferencial que a sustenta, pode-se observar que a resposta do analista, a partir do lugar em que ele opera, encerra uma contradição e uma frustração da demanda do paciente.

Como pensar a contribuição dessa forma de discurso, que não tem como ponto de apoio ou “pedra de toque” basilar a noção de “cuidado”, em um campo (o da Saúde) em que essa noção é considerada fundamental? Como estabelecer a interlocução dos que se inspiram pelo discurso analítico com os demais profissionais e pensadores do campo da Saúde? Como viabilizar sua participação nas equipes multidisciplinares que atuam nesse campo?

No editorial do volume 5, mencionei a conferência Freud em “Novos caminhos da terapia psicanalítica” (*Wege der psychoanalytischen Therapie*) (FREUD, 1919 [1918]/1992), em que ele assinala que o atendimento nas instituições estatais de saúde implicaria novos desafios, confrontando os psicanalistas com a necessidade de adequar a tarefa de análise às novas condições. Conhecemos suas palavras:

É possível que em muitos casos só consigamos resultados positivos se pudermos juntar a terapia anímica com um apoio material, à maneira do imperador José.<sup>1</sup> É também muito provável que, na aplicação de nossa terapia às massas, nos vejamos necessitados de mesclar o ouro puro da análise com o cobre da sugestão direta; talvez a influência hipnótica volte a ter lugar, como tem ocorrido no tratamento dos neuróticos de guerra.<sup>2</sup> (p. 163)

Podemos ler nessas palavras a simpatia de Freud para com uma espécie de psicoterapia psicanalítica de natureza substantivamente diversa da de uma análise propriamente dita, quando se trata do campo da Saúde? Isso é no mínimo controverso, se não equivocado. Afinal, ele encerra a sua conferência afirmando:

Porém, qualquer que seja a forma futura dessa psicoterapia para o povo, e não importa que elementos a constituam finalmente, não cabe nenhuma dúvida de que seus ingredientes mais eficazes e importantes seguirão sendo os que ela tome da psicanálise rigorosa, alheia a todo sectarismo<sup>3</sup>. (Ibid.)

Além disso, ele também declara sua divergência de Jung, que acreditava que a tarefa clínica de análise deveria ser completada por uma tarefa de “síntese”, a qual trabalharia o material dos componentes simbólicos da fantasia “integrando-o numa expressão conjunta e coerente”: o “método sintético ou construtivo” junguiano (JUNG, 1912/1980, capítulo VI). Freud tem uma posição inequívoca sobre isso:

Como vocês recordarão, outra orientação da atividade analítica já foi uma vez motivo de polêmica entre nós e a escola suíça. Negamo-nos de maneira terminante a fazer do paciente, que se põe em nossas mãos, um patrimônio pessoal, a moldar por ele seu destino, a impor-lhe nossos ideais e, com a arrogância do Criador, comprazermos-nos em nossa obra, uma vez tendo-a formado à nossa imagem e semelhança. (1919 [1918]/1992, p. 160)

---

1 Freud refere-se ao imperador José II, da Áustria (1741-1790), e à sua filantropia.

2 O tema do tratamento das neuroses de guerra foi um dos principais do Congresso Psicanalítico de 1918 (data do final da Primeira Guerra Mundial), no qual Freud pronunciou a conferência que originou esse texto.

3 Traduzi por “sectarismo” o termo “partidismo” da edição Amorrortu das *Obras Completas de Freud*.

Vemos que Freud é claro, ao recusar para o analista qualquer posição de mestria, no sentido do discurso do amo, do discurso universitário (ou, poderíamos acrescentar, do discurso capitalista). Se a transferência é manejada para pôr fim ao diálogo intersubjetivo e propiciar a “entrada em análise” — para estabelecer uma diferença de “lugares” no discurso e para instaurar o “sujeito suposto saber” —, sabemos que o lugar que cabe ao psicanalista no discurso a ele apropriado não é o de amo, nem o de saber: e sim o de causa do desejo do analisante. E o que se visa no fim do processo de análise é a “queda” da transferência e também do saber suposto ao Outro.

Como integrar essa oferta do analista — que não distingue substancialmente psicanálise e psicoterapia, que não oferece “cuidado”, e que busca escapar do *furor sanandi*<sup>4</sup> —, em um campo (o da Saúde), que tem como meio e fim exatamente a terapia, o cuidado e a cura?

Impulsionado por movimentos populares e por profissionais de saúde politicamente progressistas (incluindo uma parcela da categoria médica), o Movimento pela Reforma Sanitária dos anos 1970 conseguiu inscrever o Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988. E buscou incentivar, em oposição aos discursos de mestria que caracterizavam o poder médico tradicionalmente instalado, a participação da população e uma posição ativa e responsável dos sujeitos usuários do sistema de saúde: tanto em relação à sua própria saúde, quanto em relação à gestão e ao funcionamento do sistema. Em seu artigo “Sistema Único de Saúde (SUS): princípios do poder”, publicado no volume 5 de *A Peste*, Rodrigo Pinto Pacheco assinalou esses acontecimentos históricos:

Os sujeitos não se submetem por inteiro. Algo escapa e se revolta perante os discursos de dominação. Como sintomas sociais, surgem movimentos de resistência ao poder instituído. Assim foram a Revolta da Vacina (PORTO, 2003, p. 53-54) e as greves de trabalhadores no início do século (KHOURY, 1981). E ali conseguiram alguns direitos, como o acesso gratuito a serviços de saúde para os profissionais com registro na carteira de trabalho. Os anos se passaram e os discursos que fazem objeção aos discursos de dominação e totalitaristas, e que são os seus avessos, continuaram, resultando no que aqui já descrevemos como o Movimento da Reforma Sanitária e a própria instituição do SUS. (PACHECO, 2013, p. 123)

---

4 Um excesso (furor), no intento de curar. Veja-se Freud (1915 [1914]/1992, p. 174).

Esse movimento político dos sujeitos, no laço social, de fazer girar o discurso – essa visada política de desalienação histórica da população, buscada pelo SUS –: como fazê-lo dialogar com a noção de responsabilização própria e particular da Psicanálise, que a articula a uma ética do desejo? Como dialetizar esse resgate do “amor-próprio” dos pacientes enquanto sujeitos ativos que busquem definir e construir a sua própria história e a cura dos males que os afligem, com o “amor ao inconsciente”, que a Psicanálise busca instaurar e tornar operativo na vigência do discurso analítico?

Todas essas são questões relevantes e substantivas, das quais os psicanalistas que atuam no campo da Saúde não têm como se furtar. É a intenção de dedicar mais um volume de *A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia* ao tema “Psicanálise e Saúde” vai exatamente na direção de contribuir com esse diálogo. Vê-se que a tarefa não é fácil. Mas vale a aposta de que não seja ingrata nem impossível!

## Referências

- FREUD, Sigmund (1915 [1914]). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III). In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. Buenos Aires, Amorrortu, v. XII, 1992.
- (1919 [1918]). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. Buenos Aires, Amorrortu, v. XVII, 1992.
- JUNG, Carl Gustav (1912/1980) Psicologia do inconsciente. In: *Obras Completas de C. G. Jung*. Petrópolis, Vozes, v. 7.
- KHOURY, Yara Aun (1981). *As greves em São Paulo*. São Paulo. Cortez, 1981.
- PACHECO, Rodrigo Pinto (2013). SUS: princípios do poder. *A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia*, v. 5, n°s 1 e 2, jan./jun. 2013, p. 117-127.
- PORTO, Mayla Yara. (2003). Uma revolta popular contra a vacinação. *Ciência e Cultura [online version]*. São Paulo, jan./mar. 2003, v. 55, n.1, p. 53-54.
- SOLER, Colette (2013). A oferta, a demanda e... a resposta. *Stylus: Revista de Psicanálise*. Rio de Janeiro, n. 26, jun. 2013, p. 15-32.