

Entrevista com **Ana Cristina Costa de Figueiredo** (CRP 05/7644), psicóloga, psicanalista, doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ, professora associada do Instituto de Psiquiatria da UFRJ e supervisora do CAPS Profeta Gentileza (SMS-Rio).

**1) Há diferenças no trabalho psicanalítico em serviços públicos e clínicas privadas? Quais?**

Não há diferença quanto aos princípios que fundamentam a psicanálise, mas há um outro contexto muito diferente. Destaco o fato de termos a expressão cunhada por Freud de "Psicanálise Aplicada" para o trabalho do psicanalista ou orientado pela psicanálise na educação, na saúde, no sistema judiciário, por exemplo, para citar os principais. O trabalho no consultório é o da psicanálise como tratamento propriamente dito (também chamado de 'psicanálise em intensão' - como intensidade, e não intencionalidade), eqto que suas aplicações seguem determinadas coordenadas mas não se restringem ao tratamento (psicanálise em extensão), mas que podem encontrar facilitações e resistências semelhantes. Hoje temos algumas coordenadas da psicanálise aplicada para trabalhar com as equipes como, p. ex. a proposta da "transferência de trabalho", que é um tipo de vínculo entre pares na direção de acompanhar um paciente ou usuário a partir do modo como ele se apresenta e não impor modos de comportamento ou protocolos de tratamento sem saber dele, em que sentido vai seu sofrimento e o que ele faz a partir de nossas intervenções, que resposta ele pode dar e como podemos recolher isso coletivamente.

**2) A psicanálise e a psicoterapia como um todo podem se inserir na saúde mental? Como?**

A psicanálise pode ser um tipo de abordagem no grupo das psicoterapias, mas a psicanálise não se restringe a ser uma psicoterapia, inclusive pelos motivos expostos na questão acima, seu campo de atuação é mais amplo e seus fundamentos e recursos clínicos têm outro alcance além do dispositivo de consulta próprio às psicoterapias. Convém lembrar tb que há diferentes orientações no campo da psicanálise e me refiro como ponto de partida necessariamente a Freud e tb às importantes contribuições de Lacan e de autores posteriores seguindo sua orientação. Para conhecer melhor essas abordagens, refiro-me em particular a dois nomes que exercem a psicanálise em instituições de saúde mental e trazem fundamentos importantes para esse trabalho, são eles Alfredo Zenoni na Bélgica, e Carlo Viganò na Italia. Há tb autores brasileiros e várias publicações sobre essa aplicação da psicanálise ao campo da saúde mental e da atenção psicossocial.

**3) Como você percebe o uso da psicanálise na atenção psicossocial? Como é esse trabalho em espaços como os CAPS e os ambulatórios públicos em geral?**

Se consideramos que o campo da atenção psicossocial se estende por diferentes serviços e além deles, temos uma coleção heterogênea de dispositivos nos ambulatórios, nos CAPS, nas Residências Terapêuticas, no dispositivo do Acompanhamento Terapêutico, nas visitas domiciliares e no acompanhamento de internações quando necessárias. Enfim, uma gama variada de recursos, isso para ficar só na área da saúde. Então a psicanálise tem em seus princípios e conceitos várias ferramentas que, como já disse, vão além do tratamento estrito. Um certa posição tática de não se utilizar o saber de

referência a priori (conceitos, noções, categorias), mas de se valer de alguns balizadores a partir deles para recolher os ditos e ações dos usuários em diferentes situações (na casa, na rua, em determinado serviço ou atendimento etc.) para daí extrair condutas e intervenções singulares, ou seja, caso a caso, e não padronizadas segundo protocolos. Este é o primeiro desafio da aplicação da psicanálise a esses novos espaços. Além disso, o trabalho em equipe norteador por essa suspensão no saber para dele fazer uso a partir do que se constrói coletivamente do singular, da particularidade de cada um, é o próximo passo. Essa tensão permanente entre o coletivo que tende a unificar ou dispersar, e a particularidade do sujeito que tende a romper com o estabelecido ou previsível é um importante diferencial no trabalho em equipe orientado pela psicanálise. Outro ponto importante é que não é preciso que todos sejam psicanalistas (isso seria um absurdo) ou tenham uma proximidade ou familiaridade com a psicanálise, pois a transmissão desse modo de intervir e operar pode ser feita sem que haja grandes adesões ou crenças, mas é preciso que haja ao menos um que seja referido à psicanálise, mesmo que não seja psicanalista no sentido estrito. Freud já dizia que o "ceticismo benevolente" é uma boa posição para alguém em análise, o mesmo podemos dizer dos que trabalham em parceria com psicanalistas ou profissionais nessa orientação que estejam advertidos desse princípio.

#### **4) Quais são os principais desafios e entraves que aparecem no dia-a-dia desse trabalho?**

Os desafios e entraves são para todos, independentemente da orientação ou da abordagem que seguem, mas quanto mais queremos educar e curar, no sentido de restaurar o estado anterior ou padronizar comportamentos, mais nos afastamos do sujeito e de seu modo de se apresentar a nós com seu sofrimento e dificuldades de todo tipo, mas também com seu estilo, com seu modo de sintomatizar, de lidar com o Outro, muitas vezes sequer querendo receber o que temos a ofertar. Ele tem uma responsabilidade nisso, sua resposta, mesmo nos casos mais graves não pode ser desconsiderada, e é um ponto irredutível para nosso 'furor sanandi', como dizia Freud. Nossa oferta deve ser na medida de criar uma demanda e não saturar o usuário ou paciente com nossas boas intenções ou ideias. Esta também pode ser uma boa referência da psicanálise. A oferta deve deixar uma brecha para a resposta e não uma imposição, deve suportar um tempo que em geral não é o nosso, e o recuo deve ser tático e nunca como desistência, mas isso também já sabemos antes mesmo da psicanálise, não é? Ou seja, o desejo do profissional é um desejo vazio, mas persistente, de sustentar uma possibilidade e não uma imposição, o desejo não é um querer ou um capricho, seja nosso ou dos nossos pacientes, é algo que se provoca, muitas vezes onde menos se espera, esse tempo para o inesperado e o inusitado é da maior importância e se baseia em princípios, noções e mesmo conceitos da psicanálise. A própria noção de 'saber vazio', ou seja, de limite ao saber é crucial para lidarmos com a verdade de cada um, que não é óbvia, não é toda revelada e só temos acesso a ela por um saber produzido ao longo desse percurso junto aos nossos pacientes, seja no coletivo ou no atendimento individual, em ambos isso é possível.

#### **5) Quais os desafios da atuação com as equipes de trabalho, no sentido de tentar manter a interdisciplinaridade no exercício clínico?**

Se a interdisciplinaridade é um campo de exposição dos mais diferentes saberes, pergunto: onde fica o paciente ou usuário? Produzimos um sem-fim de saberes 'sobre'

ele, mas nunca 'a partir' dele, aí está a delicada subversão do saber operada pela psicanálise. Há um caminho a percorrer e não sabemos o tamanho do passo de quem acompanhamos, nem mesmo como podemos acompanhá-lo, descobrimos caminhando ao lado, atrás, mas nunca na frente, ainda que em determinadas ações tenhamos que nos antecipar, mas isso só em momentos mais críticos de cada caso. Então a interdisciplinaridade pode ser um entrave, se não considerar este ponto de vazio no saber, no nosso saber tão sabido, universitário etc. Vc quer um exemplo? Essa distinção entre profissionais de nível superior e de nível médio pode esmagar qualquer possibilidade desses últimos de fazer um belo trabalho em parceria ou mesmo terem ações e intervenções criativas em momentos de difícil manejo ou proporem recursos interessantes para a condução de oficinas, grupos, atividades de trabalho e lazer protegido etc.. tão importantes na atenção psicossocial. E não devemos confundir esse vazio de saber com o 'saber leigo', que tem sua força e importância mas, como qq outro, também pode estar recheado de tantos valores e crenças de cada um que podem obstaculizar suas ações mais simples.

#### **6) Como você pensa a clínica além de seus dispositivos tradicionais?**

Creio que já respondi nas questões anteriores, mas a clínica pode ir muito além dos dispositivos tradicionais e nem sempre é sinônimo de tratamento no sentido estrito. A clínica é mais um atitude para com o sujeito, em que não somos nem iguais nem diferentes, mas estamos numa posição vazia de saber (saber em reserva), de juízos morais, religiosos, políticos, educativos ou psicopatológicos para poder intervir desse lugar taticamente construído. Isso é clínica... o saber que se produz é recolhido a posteriori e só aí deve ser articulado aos conceitos psicanalíticos.

#### **7) Em que consiste a clínica ampliada?**

Esse termo tem um uso estratégico que, se definimos a clínica como foi feito acima, já não precisamos mais adjetivá-la de 'ampliada'. Esse adjetivo cumpriu a sua função histórico-política justo para deslocar a clínica de seus dispositivos e recursos físicos, espaciais e teóricos tradicionais, seja no modelo médico ou no psicológico das psicoterapias. A clínica (ampliada) vai além disso, como já disse.

#### **8) Como se dá o trabalho psicanalítico na clínica ampliada?**

Creio que já respondi a essa questão ao longo da demais.. mas se vc quiser conversar um pouco depois, posso pensar em mais exemplos...