

Trabalhadores-intercessores no campo da Atenção Psicossocial, ou outra versão do avesso do avesso da psicanálise

Workers-intercessors in the field of Psychosocial Attention, or another interpretation the reverse of the reverse of psychoanalysis

Waldir Périco^{1,*} 

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resenha do livro

Costa-Rosa, A. (2013) *Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: Contribuição a uma Clínica Crítica dos Processos de Subjetivação na Saúde Coletiva*. São Paulo, SP: UNESP.

Direito a convicções possui apenas aquele que, assim como eu, trabalhou muitos anos no mesmo material e viveu ele próprio repetidas vezes, as mesmas novas e surpreendentes experiências. (Freud, 1916-1917/2014, p. 326)

Lançado pela editora Unesp, o livro do professor Abílio da Costa-Rosa (2013) se apresenta como ponto de chegada – sem ser ponto final – de uma trajetória de quase quarenta anos de pesquisa, sempre a partir da práxis, cujo intuito é repensar as práticas “psi” no contexto das instituições públicas de Saúde. Seja como trabalhador do campo – inicialmente trabalhador de Saúde Mental e depois supervisor clínico-institucional – seja, mais recentemente, como professor universitário em cursos de graduação e pós-graduação formando outros trabalhadores, o autor dá genuinidade ao uso do conceito de práxis humana, bem explorado em sua *convicta* produção teórica. Devido a tratar-se necessariamente de uma práxis nas instituições, no que se refere à “caixa de ferramentas” utilizada, além da psicanálise freudiana continuada por Lacan e da Análise Política das Instituições possibilitada pelo Materialismo Histórico, Costa-Rosa nos mostra a necessidade de implementarmos nosso caleidoscópio teórico-prático, instrumentando-nos também com a Análise Institucional francesa e conceitos da Filosofia da Diferença. O autor é psicanalista, analista

institucional e professor Livre-Docente do departamento de Psicologia Clínica da Universidade Estadual Paulista – Campus de Assis.

A partir desses referenciais de análise, criticando e *redimensionando* a discussão de Tomas Khun (1978) sobre as transformações paradigmáticas no campo das práticas científicas, Costa-Rosa (2013) chega à hipótese da existência de dois paradigmas de produção clínica *em permanente contraposição dialética* na Saúde Mental Coletiva: o ainda hegemônico Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM) e o Paradigma Psicossocial (PPS) redefinido para-além da Reforma Psiquiátrica. Munido de sua “caixa de ferramentas”, a preponderância de tais paradigmas é visada segundo quatro parâmetros de análise minuciosamente imbricados, a saber: (1) *a concepção do ‘objeto’ e dos ‘meios de atuação’ sobre ele*; (2) *as formas da organização das relações intra e interinstitucionais*; (3) *as formas de relacionamento com a ‘clientela’ e o Território*; e (4) *as formas de seus efeitos e desdobramentos terapêuticos e ético-políticos*. Entre esses quatro parâmetros, refere que há uma tendência à sintonia ética, caracterizando a consistência de cada um desses paradigmas. São parâmetros que nos permitem analisar a realidade do dia a dia dos Estabelecimentos de Saúde Mental, para se avaliar onde se está e poder mirar os deslocamentos necessários. Parte da

* E-mail: waldirperico@yahoo.com.br

■ Submetido: 10/04/2017; Aceito: 16/10/2018.

hipótese de que sem uma *clareza paradigmática* ficaremos em maus bocados quanto às possibilidades de interceder nos dois âmbitos dessa práxis (o clínico e o institucional), para fazer a Reforma Psiquiátrica, concebida apenas como meio caminho andado, avançar radicalmente a outro paradigma de produção de subjetividade.

No PPHM, em sintonia com a *forma de concepção do 'objeto'* como corpo orgânico (ou, quando muito, que é aonde se chegou com a Reforma Psiquiátrica no nosso contexto, como indivíduo consciente e “cidadão de direitos”) os *'meios' de atuação* pautam-se na perspectiva psicoterápico-pedagógico-disciplinar que, por mais que apareçam sob as vestes “humanizadas”, desembocam em práticas de natureza opressiva (Périco, 2014); *as formas da organização das relações intra e interinstitucionais* se dão sob o regime político da heterogestão; em sintonia com esse regime, *as formas de relacionamento com a 'clientela' e o Território* se expressam nas relações hierárquico-autoritárias típicas ao princípio doença-cura (relações do tipo loucos-sãos, carente-supridor, ignorante-sapiente), sendo a instituição um *locus* depositário dos “indivíduos-problemas” com pouca ou nenhuma interlocução com o Território; e *os efeitos terapêuticos* chegam, no máximo, ao tamponamento dos sintomas e demais impasses subjetivos, tendo como *consequência ético-política* a readaptação social.

No PPS, propõe-se que a *forma de conceber o 'objeto'* alcance a dimensão do indivíduo que inclui o sujeito do inconsciente, ou seja, as duas dimensões do ‘entre’, a que ele habita e a que o habita (Costa-Rosa, 2012): tanto como indivíduo cidadão “entre os homens” (lido a partir do Materialismo Histórico) quanto como sujeito do diferir desejante “entre significantes” (tal como define a psicanálise). Nesse paradigma de produção, os *'meios' de atuação* deverão estar à altura da *concepção do 'objeto'*¹. Partindo da ideia de que a instituição é mais um indispensável dispositivo de tratamento, tanto *as formas da organização das relações intra e interinstitucionais*, quanto *as formas de relacionamento com a 'clientela' e o Território* são consideradas fundamentais na perspectiva ética desse paradigma. Para que ocorra o equacionamento analítico dos sintomas e demais impasses subjetivos (*efeitos "terapêuticos"*) e a consequente implicação subjetiva e sociocultural crítica no laço social (*efeitos ético-políticos*), como pressupõe a meta do quarto parâmetro desse paradigma, essas *formas de relacionamento* somente poderão se pautar na horizontalidade e na perspectiva da colocação dos sujeitos (tanto os trabalhadores quanto os “sujeitos do tratamento”) no lugar de protagonistas de suas ações, incluindo, no que diz respeito aos “sujeitos do

tratamento”, as ações de recuperação/maximização de seus próprios processos de subjetivar. É fim ético das práticas do Paradigma Psicossocial fazer coincidir, no mesmo sujeito, os atos de produção e apropriação.

Entre uma densa “introdução geral”, que resgata a história das reformas psiquiátricas no Brasil e no mundo, e algumas “conclusões gerais”, encontramos no livro oito ensaios-capítulos, cada qual tratando de um aspecto importante à clínica da Atenção Psicossocial. Como apresenta o autor:

Defini como operadores teórico-práticos gerais, com vistas a desenharem um panorama do Modo Psicossocial, os três primeiros capítulos: sobre o “conceito de Modos de Produção”, sobre a “instituição como dispositivo de produção de subjetividade”, e sobre a “Estratégia Atenção Psicossocial”. [...] Como operadores de aspectos mais específicos do Paradigma Psicossocial, incluo os cinco capítulos seguintes sobre a interprofissionalidade, a crítica da razão medicalizadora, a psiquiatria psicossocial, o grupo psicoterapêutico, e sobre a ética da Atenção Psicossocial (Costa-Rosa, 2013, p. 10).

O autor grafa com iniciais maiúsculas o termo “atenção psicossocial” para elevá-lo ao estatuto de conceito, dando-lhe um sentido radicalmente diferente, ou seja, não mais como sinônimo de “Reforma Psiquiátrica”² (Costa-Rosa, 2013). As práticas desta, se não almejam a transposição paradigmática, acabam por reproduzir “mais do mesmo” sob outras vestes. Desta forma, se a Reforma Psiquiátrica brasileira, pautada principalmente na experiência italiana, conseguiu, em relação ao PPHM, operar uma ampliação da *forma de conceber o 'objeto'*, ao ponto de considerá-lo como “indivíduo cidadão” para além da concepção estritamente orgânica, uma análise rigorosa do *estatuto dos efeitos ético-políticos de suas práticas* nos permite ver que o resultado final desse processo de produção ainda continua sendo a adaptação social dos indivíduos ao instituído social. Esse aspecto já é suficiente para vermos como a Reforma Psiquiátrica brasileira ainda se caracteriza por ações intermediárias no que se refere ao horizonte ético desses dois paradigmas de produção clínica. À transposição paradigmática, quanto a esse aspecto, se faz necessário ampliar ainda mais a *concepção do 'objeto'* – bem como os *'meios' de atuação sobre ele* –, ao ponto de incluir a dimensão do sujeito do inconsciente, com todas as suas consequências.

Um estudo mais detido dessa análise paradigmática mostra a forma como Costa-Rosa (2013) alinhava cuidadosamente, sem cair em “ornitorrincos epistemológicos”, esses complexos campos de saberes, campos que carregam em comum – e é isso que orienta tal empreitada – o fato de

¹ Aqui não temos pretendido senão estender a finalidade do Ensino de Lacan (1967-1968/2006), sobre a teoria freudiana, que se expressa em “fazer psicanalistas [nesse caso, trabalhadores sociais intercessores] à altura dessa função que se chama 'sujeito', pois se verifica que só a partir desse ponto de vista se enxerga bem aquilo de que se trata na psicanálise” (p. 53).

² Apesar de já se encontrar em germe desde os primeiros trabalhos do autor (Costa-Rosa, 1987), o primeiro trabalho que versou mais detidamente sobre essa perspectiva, para o qual remeto o leitor, foi publicado em uma coletânea organizada por Paulo Amarante (Costa-Rosa, Luzio, & Yasui, 2003).

aspirarem à superação radical do princípio científico sujeito-objeto e dos seus efeitos (ético-políticos) típicos. Em outro lugar (Périco, 2014), levantamos a hipótese segundo a qual o autor seguiria a indicação freudiana de que, para a ampliação da psicanálise a outros *lócus* de atuação, seria necessária aos operadores dessa clínica a incursão em outros campos de saberes, posto que “uma aplicação desse tipo *pressupõe um conhecimento especializado, que um analista não possui*, ao passo que aqueles que o possuem, os especialistas, nada compreendem da análise” (Freud, 1933/1996, p. 144, grifo nosso). Isso nos abre uma perspectiva diferente em relação à definição e à forma da imersão desses trabalhadores, para além, inclusive, da perspectiva clássica entre “psicanálise pura” e “psicanálise aplicada”: por estratégia, entre outros motivos, não mais “psicanalistas nas instituições”, mas sim “trabalhadores-intercessores” com variadas formações profissionais (psiquiatria, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, etc) precavidos pela psicanálise do campo de Freud e Lacan, pelo Materialismo Histórico – e por seus derivados –, operando a subversão radical das suas práticas típicas³.

Está em questão virar pelo avesso tais práticas. Mas, no contexto da Saúde Mental Coletiva, quando se vira o avesso da psicanálise pelo avesso não é ao início, à psicanálise típica, que se retorna. Quando estamos nesse campo, trata-se, então, de outra versão do avesso do avesso da psicanálise. Por consequência, devemos considerar as práticas dos trabalhadores-intercessores numa perspectiva

de exterioridade íntima em relação à psicanálise típica. Se Freud virou as terapêuticas autoritário-alienantes pelo avesso, para fundar a psicanálise do consultório particular e a formação de psicanalistas, quando se trata da clínica pública na Saúde Coletiva há de termos a produção de uma clínica coletiva e a formação de trabalhadores-intercessores refazendo o mesmo ato; “psicanalistas” de um novo tipo, se quisermos colocar nesses termos, que podem ser referidos como trabalhadores sociais atravessados pela causa analítica⁴. Como sinalizou o próprio Freud, é justificada a (re)criação de novos ‘*meios*’ de atuação, como se faz necessário em qualquer novo *lócus* de trabalho, desde que estejamos sempre firmes aos fins éticos da psicanálise⁵. De qualquer forma, mesmo não se tratando da psicanálise típica, e mais longe ainda da “psicanálise aplicada”, o trabalho de Costa-Rosa (2013) coloca em perspectiva o que podemos melhor referir como “ampliação da psicanálise em intensão”.

Ora, se as profissões típicas desse campo são práticas científicas a serem subvertidas, partindo de Marx que nos propõe a superação da divisão técnica do trabalho entre os que fazem e os que pensam, como trabalhadores-intercessores não estaríamos sendo coerentes tanto com Freud (1919/1996b), que vislumbrou a ampliação do tratamento analítico à classe trabalhadora de baixa renda e aos excluídos do trabalho, quanto com Lacan (1973/2003), para quem, além disso, interessava ainda uma *prática* científica que incluísse a psicanálise?

AGRADECIMENTO IN MEMORIAM

Tristemente, enquanto a editoração dessa resenha era finalizada ele “viajava antes do combinado”. Se a sua vida corpórea chega ao fim não se pode dizer o mesmo do seu trabalho, fruto de um desejo decidido e coletivizado com o de tantos outros, que, por isso, continuará vivo e pulsante.

Cabe a nós, trabalhadores da causa psicanalítica e social, assumirmos o front e ocuparmos as tantas “brechas de transformação” que ele ajudou a vislumbrar.

Com carinho, ao “mestre” Abílio da Costa-Rosa.

³ Trabalhadores-intercessores, com a ressalva de que “o santo, para que me compreendam, não faz caridade. Antes, banca o dejetivo” (Lacan, 1973, p. 518). Costa-Rosa pinça da filosofia de Deleuze (1992) a conceituação sobre “os intercessores” e a lê, redimensionando-a, a partir da psicanálise e do Materialismo Histórico, com o intuito de potencializar o seu alcance teórico-prático e ético-político.

⁴ Que Éric Laurent (1999), na tentativa de caracterizar *uma certa variante destes*, arriscou nomeá-los como “analistas-cidadãos”.

⁵ “A possibilidade de influência analítica repousa em precondições [...] que podem ser resumidas sob a expressão ‘situação analítica’; [...] Onde estas faltam [...] algo diferente da análise tem de ser utilizado, embora algo que seja uníssono com a análise em seu intuito” (Freud, 1925/1996, p. 314).

REFERÊNCIAS

- Costa-Rosa, A. (2012). Contribuição a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. In G. H. Dionísio & S. J. Benelli (Orgs.), *Políticas públicas e clínica crítica* (pp. 15-31). São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Costa-Rosa, A. (1987). *Saúde Mental Comunitária: Análise dialética de um movimento alternativo* (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto de Psicologia, USP, São Paulo.
- Costa-Rosa, A., Luzio, C. A., & Yasui, S. (2003). Atenção Psicossocial: Rumo a um novo paradigma em Saúde Mental Coletiva. In P. Amarante (Org.), *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Nau.
- Deleuze, G. (1992). *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34.
- Freud, S. (1996a). Prefácio à “Juventude Desorientada” de Aichhorn. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 310-314). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925)
- Freud, S. (1996b) Linhas de progresso da terapia psicanalítica. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 201-211). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (2014). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. 13, pp. 13-630). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916-17).
- Kuhn, T. S. (1978). *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva.
- Lacan, J. (2006). *Meu ensino*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1967-1968)
- Lacan, J. (2003). Televisão. In *Outros Escritos* (pp. 508-543). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1973)
- Laurent, E. (1999). O analista cidadão. *Curinga*, 13, 12-19.
- Périco, W. (2014). *Contribuições da psicanálise de Freud e Lacan a uma psicoterapia Outra: A clínica do sujeito na Saúde Coletiva* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, São Paulo, SP, Brasil.