



POROSIDADES CLÍNICAS: DIÁLOGOS ENTRE A PSICANÁLISE E A SAÚDE COLETIVA

CLINICAL POROSITIES: DIALOGS BETWEEN PSYCHOANALYSIS AND PUBLIC HEALTH

Emília Estivalet Broide

Psicanalista. Analista Membro da Associação Psicanalítica de Porto Alegre.
Mestranda da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Correspondência

Rua Ministro Godoy, 1270 - Perdizes - São Paulo/SP - Brasil.

Email: emiliabroide@usp.br

RESUMO

O presente artigo aborda as interfaces entre a psicanálise e a saúde coletiva a partir do relato de um caso. Situa a importância das redes sociais na estruturação e suporte da subjetividade do sujeito e a importância da abordagem do inconsciente nos processos coletivos.

PALAVRAS-CHAVE

Psicanálise. Saúde Pública

ABSTRACT

This article approaches the interface between psychoanalysis and public health based on the report of a case. It locates the importance of social networks on the structuring and support of the subjectivity of the subject and the importance of approaching the unconscious in collective processes.

KEY WORDS

Psychoanalysis. Public Health.

Pensei as porosidades clínicas como pequenas aberturas clínicas na superfície corpórea dos campos de saber em questão: a Saúde Coletiva e a Psicanálise.

Psicanálise e Saúde Coletiva são discursos, e como tal, suas lógicas organizativas estão vinculadas às circunstâncias históricas, sociais e econômicas, que determinam seus surgimentos e trânsitos nas diferentes culturas. Os discursos instituem práticas, contornam territórios, realizam construções imaginárias e simbólicas, criam teorias e de-constroem campos de saber anteriormente constituídos.

A Saúde Coletiva, por exemplo, surge como crítica ao modelo biomédico, forma pela qual a Saúde Pública instituiu-se socialmente como polícia médica, marcando o investimento político da medicina e, como medicina social, dimensionando o espaço social das enfermidades. O discurso médico instituiu ao mesmo tempo um discurso sobre o corpo singular e um discurso sanitário sobre o espaço social, ou seja, com a emergência da sociedade industrial a saúde dos indivíduos passou a ocupar um importante lugar social através das regulações sanitárias.

Birman (2005) comenta que temos naturalizada a idéia de saúde pública, como sinônimo de saúde coletiva, entretanto pondera que um exame mais atento quanto às bases conceituais epistemológicas e históricas de cada um destas disciplinas nos leva necessariamente a diferenciá-las.

A saúde coletiva, diferentemente da Saúde Pública, descentrou o modelo biomédico e introduziu, na ação pública, a análise da determinação histórica, a multidisciplinaridade no olhar sobre a saúde e a leitura diferenciada entre natureza e cultura. A Saúde Coletiva é, portanto, uma expressão que designa um campo de saber e de práticas referido à saúde como fenômeno social, em constante transformação e de interesse público. Seu objeto de investi-

gação compreende o estado de saúde da população, os serviços de saúde e o saber sobre a saúde.

A psicanálise também surge da ruptura de um olhar e intervenção sobre os transtornos psíquicos e abre a dimensão da escuta e análise do sofrimento mental através do inconsciente. Como prática baseada na fala, possibilitou, através da interpretação da palavra do sujeito, a simbolização de desejos e de representações que se encontravam fora do âmbito da consciência.

Trata-se, então, de dialogar, compartilhar, por na roda, e verificar em que medida alguns elementos do discurso psicanalítico podem adentrar os interstícios de um campo aparentemente tão afastado da práxis clínica psicanalítica, como é a compreensão do estado de saúde da população, dos serviços de saúde e do saber sobre a saúde. E, ainda, quais os efeitos que se produzem nessa intersticialidade.

Pode-se dizer que a preocupação de Freud com o campo social sempre existiu, e que a psicanálise é desde o início uma práxis social, como está referido no prefácio de *Psicologia das massas e Análise do Eu*. Portanto, esta busca pelo diálogo não é propriamente uma novidade. É certo, também, que este exercício de aproximação entre as disciplinas já ganha muitos adeptos, psicanalistas e sanitaristas tem feito um esforço de diálogo, principalmente na área da saúde mental e, mais recentemente, na saúde coletiva. Mas, vale salientar que, muitas vezes, nas interdisciplinaridades, quando vamos dialogar entre os campos, simplesmente importamos conceitos de uma área à outra, sem adentrar os meandros de um e outro campo. Muitas vezes, importamos a clínica psicanalítica para as formações sociais e dizemos "isso é transferência" "isso é resistência", "isso é sintoma" e poucas vezes analisamos a fala dos sujeitos que escutamos, atravessada pela complexidade do mundo contem-

porâneo. O impacto das relações do sujeito com o mundo é, muitas vezes, tangencial.

Os novos cenários: político, econômico e social, têm afetado de modo intenso os grupos, as comunidades, os territórios e as subjetividades, e pautam desafios para as ciências sociais e humanas, exigindo investigação e construções de análises que forneçam elementos para pensar as mudanças aceleradas e profundas, ocorridas com maior intensidade nas últimas décadas. Os sujeitos que escutamos em nossa clínica são sujeitos imersos nesse mundo em transformação.

Como não nos cabe fazer uma análise sociológica do contemporâneo, nossa contribuição consiste em por em relevo algumas nuances, como por exemplo, a diferença entre o sujeito e o indivíduo. A nossa contribuição enquanto psicanalistas é poder destacar que a noção de sujeito transcende a idéia de indivíduo, pessoa, usuário do serviço de saúde, servidor público, etc.

Põe-se em evidência, a dimensão do sujeito cindido: aquele que faz uso da palavra e que diz "eu penso", "eu sou", que é identificado por Lacan (1998) como sujeito do enunciado (ou sujeito do significado), e aquele outro, sujeito da enunciação (ou sujeito do significante) que se coloca como excêntrico em relação ao sujeito do enunciado. Ou seja, o sujeito do enunciado não é aquele que nos revela o sujeito da enunciação, mas aquele que produz o desconhecimento deste último. Contata-se que, o cogito tão perseguido pelo racionalismo científico não é o lugar da verdade do sujeito, mas o lugar do seu desconhecimento. E isto para a saúde coletiva é uma novidade.

Incluir na análise da situação da saúde de coletivos o fato de que os indivíduos não são uma unidade, mas apresentam uma clivagem

estruturante, onde há de se incluir a dimensão da Alteridade, possibilita um cenário onde o desejo dos sujeitos possa ser levado em consideração no estabelecimento das políticas públicas.

História de Seu José

Seu José era um pequeno agricultor de uma cidade no interior do Estado de São Paulo. Plantava para subsistência e "mais um pouco". Este "mais um pouco", era sempre insuficiente frente à demanda da família que crescia, "agora eram nove filhos", e frente a uma série de impostos que tinha de pagar¹, além da compra de insumos para a sua pequena plantação e criação de gado. Segundo seu relato "trabalhava de sol a sol" e muito pouco podia fazer para melhorar a sua condição de vida. Entre tantas histórias que contou, uma delas nos interessa particularmente. Relata que teve uma filha que com quatro anos de idade, teve desidratação e foi internada em um hospital. Como ele era trabalhador rural não tinha direito a um plano assistencial de saúde. Nessa situação, ela foi levada para uma Santa Casa de Misericórdia da região.

Alguns dias depois da internação a menina faleceu e teve de ser enterrada como indigente. Seu José desencantado, por trabalhar duro e não ter como assistir a sua filha, também com muita mágoa, pois os médicos não permitiram que a família visse a menina no hospital antes desta falecer, tornou a seguinte decisão: "Vou embora daqui, vou vender o pouco que tenho e ir pra perto de São Paulo. Lá terei trabalho com carteira assinada e, se eu tiver algum de meus filhos doente, eu quero poder interná-lo com dignidade, nunca mais quero ouvir a palavra indigente. Nunca mais quero ter que passar por isso".

¹ Em seu relato nos conta que no Estado de São Paulo houve uma taxação de 38% sobre a colheita do café destinada à construção de Brasília. Ele denominava-se "meeiro" (50% da colheita do café para ele 50% para o patrão). Dos seus 50%, 38 passavam a ir diretamente para os cofres públicos.

Sua dor o transformou em militante permanente na luta por um sistema de saúde universal e integral, tanto através dos movimentos de bairro, da igreja, do sindicato, como no conselho de saúde. E, até hoje, aos 78 anos, Seu José participa, semanalmente das reuniões de uma das comissões do Conselho Municipal de Saúde da cidade da Região Metropolitana de São Paulo, que adotou como sua.

Ele participou ativamente nas lutas pela democratização do país e viu, em 1988, os constituintes consagrarem na Constituição Cidadã a garantia de novos direitos sociais e princípios de organização da política social, os quais, pelo menos quanto às suas definições, modificaram pilares básicos do sistema anterior de proteção social (MENDES, 2003).

A Constituição abriu caminho para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o advento do SUS, a partir do processo da Reforma Sanitária, foi lançado o desafio para a mudança do modelo de saúde. O SUS tornou o acesso aos serviços de saúde universal, integral, equitativo e descentralizado. Não era mais preciso ser trabalhador com carteira assinada para ter Direito à Saúde. Para fazer valer estes preceitos foi também importante um outro princípio: o da participação popular através dos conselhos e conferências.

Seu José, além do drama familiar, vivido pela morte da filha foi, também, expulso do campo, assim como milhares de trabalhadores rurais, devido ao acelerado processo desenvolvimentista vivido no Brasil nas décadas de 60 e 70.

Rolnik (2008) refere que em menos de 40 anos, entre as décadas de 1940 a 1980, a população brasileira passou de majoritariamente rural para predominantemente urbana. Entretanto, o grande fluxo populacional migratório que se dirigiu principalmente, para as regiões metropolitanas das capitais brasileiras, e seu entorno, em busca de oportunidades de trabalho, foi

desordenado, excludente e concentrador, gerando graves desigualdades sociais e contribuindo para o aumento dos fatores de risco às doenças e aos agravos à saúde.

Tal movimento migratório funcionou como uma máquina de crescimento que ao mesmo tempo fragmentou o território e, ao produzir cidades, reproduziu desigualdades, constituindo uma porção rica e infra-estruturada e uma porção pobre, ilegal e precária, sem acesso às oportunidades econômicas e culturais.

Vejamos como isso tudo constitui a subjetividade de Seu José.

Ele relata que, após alguns meses de sua saída do meio rural, para a cidade da região metropolitana, sentia-se perseguido. Todos queriam o seu mal. O irmão de seu sogro que ficara nas terras onde ele também plantava. O pessoal da cidadezinha de onde veio. Seus novos vizinhos e colegas de trabalho.

Do arado, da colheita da banana, da ordenha das vacas, passara a função de ajudante geral em uma indústria metalúrgica. Trabalhava junto a uma caldeira. O calor era violento. Antes acordava cedo, mas não para "bater cartão", nunca fora irresponsável, nunca faltara a um dia de trabalho no campo, a menos que estivesse doente. Porque precisava agora provar que trabalhava? Por que as horas trabalhadas eram sempre "a mais" das horas acordadas? Por que não sobrava dinheiro após o mês de trabalho? E também não havia o leite, a banana, o feijão, e a carne na mesa. Havia o vazio de uma filha a menos. Nada mais tinha gosto, nada mais lhe dava prazer e alegria. Foi o tempo em que abandonou também o seu acordeão, companheiro de tantas noitadas junto às festas da igreja.

O sofrimento psíquico, que anos mais tarde soube que tinha o nome de depressão, fez com que chegasse a pensar em dar fim a tudo. Foi até às margens de um rio para se matar. Mas pensou que se a situação já estava difícil

com ele trabalhando, pior seria para sua família se ele faltasse.

Neste momento as redes sociais que, ao longo dos anos, ele foi constituindo desde que fora morar na cidade, lhe serviram de elemento de ancoragem para pensar que o sofrimento não lhe era exclusivo e que era preciso recuperar a esperança na possibilidade da luta coletiva para o enfrentamento das situações adversas.

O engajamento nos movimentos sociais e, principalmente, a sua participação junto ao movimento de saúde e à paróquia próxima à sua casa, fez com o impacto e o sofrimento vivido pela expulsão do campo e pela morte da filha, pudesse encontrar uma espécie de inscrição, de registro, tanto na luta pelo SUS, quanto nos movimentos rurais de base. Entre seus pares "de luta" sua palavra adquiria legitimidade não eram mais palavras ao vento ou conversas com Deus. O mais singular de si ganhou expressão coletiva, revelando uma particular inscrição no campo do Grande Outro.

A experiência trágica do desamparo, ao adquirir uma nuance compartilhada, "coletivizada", viabiliza para cada sujeito, que nela está imerso, agregar-se em torno do que é uma causa comum. Situar-se aí, por um lado, como "eu" do enunciado e, por outro lado, como "eu" da enunciação, possibilita contornar, através da repetição da marca traumática, do indizível, a relação singular do sujeito com o traço que o constitui, deixando advir o reconhecimento em si, do eu da enunciação. Nesse sentido, o processo simbólico que a inscrição coletiva possibilita não serve para que o sujeito repita uma infinidade de vezes, sintomaticamente, a sua história particular, mas como possibilidade de um novo enlace do seu discurso a partir de uma pertença identitária e do reconhecimento do seu desejo.

Aqui não cabe elogio à capacidade de adaptação de Seu José, nem análise da sua resiliência,

palavra/conceito tão em moda atualmente, mas vale o registro de que o coletivo tem sentido toda vez que se encontra associado à possibilidade da irrupção do desejo de cada sujeito. Assim, mesmo que a "causa" seja comum, o desejo que anima cada sujeito no engajamento a ela é sempre singular.

Se a intersecção com a saúde coletiva nos possibilita dar relevo a uma trajetória de vida contextualizada na complexidade do mundo contemporâneo, a escuta que fazemos e o diálogo que propomos com este campo nos possibilita destacar este elemento diferenciador, mas não destrutivo do coletivo, que é a clivagem do sujeito.

Também constitui nosso trabalho, como psicanalistas na escuta destes sujeitos, possibilitar que o excesso de sentido que, muitas vezes, o sujeito dá a sua história não lhe conduza a uma fixidez sintomática no coletivo, criando a pertença fanática a movimentos e lutas.

O caso a caso, sem o descaso coletivista!

Todos nós, pesquisadores, trabalhadores e militantes do SUS, conhecemos um "Seu José", uma "Dona Maria", uma "Tia Ana", enfim, carregamos conosco o sabor das lutas, vitórias e derrotas compartilhadas com estas figuras emblemáticas que, fonte de inspiração e apoio, nos fazem avançar sempre na busca de condições mais dignas e equânimes de vida para todos.

Histórias como a de Seu José nos possibilitam dar um passo a mais e incluir a dimensão cindida do sujeito nas análises em questão, ou seja, pensar em cada caso, em cada sujeito vivo no processo de implantação do SUS, ou de qualquer política pública, sem o descaso pelo coletivo. Não há dicotomias, nem especialismos.

A escuta atenta da história de seu José e de sua participação nos movimentos de saúde engendra a sua história pessoal e sua subjetivi-

dade articulada a uma rede social que ele foi constituindo ao longo da vida, na cidade onde vive. Sujeito histórico, protagonista e cidadão que, apesar de tantos espaços onde falou sobre si, aos 78 anos pediu para ser escutado para falar de si. "Preciso falar, não quero ir para baixo da terra sem te dizer da minha estória".

REFERÊNCIAS

- BIRMAN, J. A Physis da saúde coletiva. **Physis** [online], v.15, suppl., 2005, p. 11-16. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a02.pdf> > . Acesso em: maio, 2009.
- LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.
- CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- CASTRO, A. M.; MALO, M. **SUS**: resignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.
- CARVALHO, A. I. Da saúde pública às políticas saudáveis - saúde e cidadania na pós-modernidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 104-121, 1996.
- FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu. Obras completas**. Buenos Aires: Amorrortu, 1994. v. 2
- ROLNIK, Raquel. A lógica da desordem. **Le Monde Diplomatique Brasil**, São Paulo, ago. 2008.
- MENDES, A; MARQUES, R. **Crônica de uma crise anunciada**: o financiamento do SUS sob a dominância do capital financeiro. Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Economia Política, SEP, 9 a 12 de junho, 2009. Mimeo.

Recebido em: 05/08/2009

Aprovado em: 24/11/2009