

Isabel da Silva Kahn Marin  
 Isabel Marazina  
 Maria Cristina M. Kupfer  
 Eduardo Losicer

# Psicanálise e políticas públicas

**V**em de longe o interesse de Freud pela possibilidade de aplicar a psicanálise a outras áreas de conhecimento. Sua conferência "A psicanálise e o diagnóstico dos fatos nos procedimentos judiciais" é de 1906, e seu texto "O poeta e os sonhos diurnos" data de 1908. Igualmente antiga é sua preocupação com o alcance social da terapêutica psicanalítica e a necessidade de adaptá-la às novas exigências de tratamento ("Linhas de progresso na terapia psicanalítica", 1919).

No Brasil, sabemos que é relativamente recente a inserção de psicanalistas nas instituições e serviços de saúde mental, ao contrário do que acontece em países da Europa e mesmo da América Latina, onde já há uma tradição da psicanálise em instituições públicas e privadas. Aqui, ainda prevalece uma valoração hierárquica do trabalho clínico individual, que aliada às dificuldades inerentes às políticas públicas, acaba por restringir e empobrecer a circulação da psicanálise por essas searas.

*Em meio ao debate político ocorrido no segundo semestre do ano passado e diante da possibilidade de mudanças de governo, em nível estadual e federal, Percorso convidou quatro psicanalistas (com larga experiência de trabalho na esfera pública) para responder à seguinte questão: "Para além das discussões sobre psicanálise 'pura' ou aplicada, é fato que cada vez mais o campo de intervenção psicanalítico tem se ampliado transpondo os limites da clínica tradicional. Na sua avaliação, em que me-*

**Isabel da Silva Kahn Marin** é psicóloga, psicanalista, doutora em Psicologia Clínica pela PUC/SP, professora e supervisora da Faculdade de Psicologia da PUC/SP, supervisora de profissionais que trabalham em hospitais, instituições educacionais e nas varas de infância e juventude e/ou família; Autora de *Febem, família e identidade. O lugar do outro* (Escuta).

**Isabel Marazina** é psicanalista, analista institucional e diretora adjunta da clínica do Instituto Sedes Sapientiae.

**Maria Cristina M. Kupfer** é psicanalista, professora livre-docente do Instituto de Psicologia da USP, diretora da Pré-escola terapêutica Lugar de Vida do IPUSP, e Coordenadora Nacional da Pesquisa multicêntrica de "Indicadores clínicos de risco no desenvolvimento infantil".

**Eduardo Losicer** é psicanalista e analista institucional.

*didada a psicanálise vem sendo capaz de participar e contribuir, de fato, nas políticas de prevenção e atendimento à saúde mental no Brasil? Em sua área de atuação, em particular, como isto se manifesta?"*

*Mais do que levantar a discussão sobre a especificidade da psicanálise, sua extensão e seus limites, nossa pergunta quer dar a conhecer algumas experiências concretas de trabalho psicanalítico, que desenvolvem novos dispositivos de escuta e atuação, e favorecer o avanço da participação social da psicanálise, sem perder de vista as exigências teóricas e éticas de seus fundamentos.*

*A leitura dos textos que seguem dá uma idéia da diversidade de intervenções possíveis e reforça o fato de que o saber e a prática psicanalíticos só têm a se enriquecer ao dar sua parcela de contribuição no campo social e político. (Bela Sister.)*

**Isabel Kahn Marin:** A psicanálise não tem como não participar e contribuir com políticas públicas de prevenção e atendimento à saúde mental. Um psicanalista pode escolher não participar, mas defender uma assepsia da psicanálise é negar sua essência, ou seja, sua tradição em relação à psicopatologia. Foi a insistência em buscar o sentido do sintoma, ou até mesmo acreditar em sua cura, que moveu Freud a construir sua obra.

Freud nunca se furtou a desconstruir, rever, retomar, reorganizar sua teoria, justamente para incluir não apenas as questões que a clínica essencialmente suscitava, como também as questões culturais que manifestavam o sofrimento e o mal-estar.

Se Freud reafirmou a inevitabilidade do mal-estar, ele também apontou para a possibilidade e a necessidade de, ao escutá-lo, encontrar as possibilidades de expressão subjetiva. Ele nos apontou o caminho de pensar e se manifestar frente aos fenômenos sociais, políticos e culturais, nos ensinando como à

palavra recalcada está intensamente vinculada à violência e à dor. Daí ser muito difícil aceitar a desvinculação da psicanálise frente às políticas públicas.

Embora não haja um posicionamento oficial das instituições psicanalíticas a respeito dessa questão, muitos psicanalistas estão envolvi-



Se Freud reafirmou a inevitabilidade do mal-estar, ele também apontou para a possibilidade e a necessidade de, ao escutá-lo, encontrar as possibilidades de expressão subjetiva.



dos com ela, influenciando em inúmeros programas de saúde mental que foram implantados desde a década de oitenta, sobretudo aqueles voltados para a desinstitucionalização da loucura. É crescente também a participação de psicanalistas na educação, refletindo e atuando

sob um enfoque que vai além das práticas diagnósticas e excludentes de crianças “portadoras de dificuldades”. A discussão psicanálise/justiça tem sido cada vez mais frequente e a questão do “sujeito da verdade” ou “verdade do sujeito” anima muitos debates sobre a importância de se escutar os indivíduos judicialmente processados no sentido de comprometê-los com seus processos de forma a poderem assumir sua condição de cidadãos sujeito, de sua história.

O psicanalista, em geral, é solicitado nesses campos para supervisões clínico-institucionais, sendo demandado desde a supervisão de casos até o acompanhamento da formação e apoio à equipe de funcionários, análise dos projetos etc. Esses trabalhos acabam propiciando a formação de profissionais que vão se familiarizando com a escuta que a psicanálise propicia, buscando uma metodologia de trabalho que atenda as especificidades de cada demanda. Minha prática nesse campo ampliado da psicanálise tem revelado que é essencial compartilhar da concepção de sintoma que Freud nos legou. O sintoma, conforme a psicanálise, é justamente a solução criativa que o sujeito encontra para enfrentar o impasse do controle de sua satisfação pulsional, encontrando uma forma de expressão para dar conta das paixões, das faltas, das dores, dentro de um quadro autorizado pela cultura. É justamente disso que a psicanálise vai se ocupar, ou seja, escutar aquilo que não encontrou expressão a não ser no sintoma e que, em última instância, é a solução de compromisso entre a tentativa de realização pulsional e a expressão cultural permitida. O sintoma, portanto, é a forma mais singular que existe de expressão e, ao mesmo tempo, é o que denuncia a organização social e cultural.

Acredito ser necessário pôr em prática a ética da psicanálise que entende o sujeito como cindido, impre-

visível, esvanecente, em crise, em busca de possibilidades infinitas de expressão, que luta sempre contra as determinações a que está submetido e que, na verdade, são condição para sua existência. É necessário, da mesma forma, desmistificar a noção de equilíbrio perfeito, de ausência de conflitos e de sofrimento, que de nada mais serve a não ser para fortificar os mais diversos mecanismos de controle – a sociedade de consumo, a indústria farmacológica, os programas compensatórios educacionais ou de saúde e até mesmo certas doutrinas psicológicas. Foucault nos ensinou para que vieram os conhecimentos sobre o sujeito humano e sua tentativa de aplicação. O suporte da dor, a proposta de buscar o sentido daquilo que está sendo dito, deixar que os sujeitos (pacientes, alunos, famílias, agentes de saúde, educadores etc.) falem, atuem, e construam seus dramas pessoais são questões reais que a sociedade enfrenta e que, portanto, está no âmbito das políticas públicas. É justamente o psicanalista o profissional que pode ajudar a suportar o vazio e o desamparo que resta nos encontros humanos e que permitem ao sujeito advir.

Sabemos o quanto isto é difícil e muitos dizem que só a experiência do divã a permite. Posso testemunhar por meio de minha experiência como supervisora clínica e institucional, onde tenho acompanhado diferentes profissionais que atuam desde a área de saúde – hospitais, ambulatórios, centros de saúde – até a área educacional – escolas, creches, abrigos, unidades da FEBEM, passando pelas varas de Infância e Juventude ou Família, que isto é possível. Em todos esses contextos, a atenta escuta para o sentido que o conflito aponta e para a repetição das queixas do sem saída, liberta os sujeitos que estão enredados numa trama, num imaginário de salvar o outro.

Cito como exemplo a experiência de participar dos grupos multi-

profissionais que assessoram e acompanharam a elaboração do ECA. A experiência já trazia no bojo de sua discussão a dificuldade de garantir o significado de criança sujeito de direitos para além de uma idéia politicamente avançada, mas para a revolucionária concepção de sujeito que nós, psicanalistas, co-

“

O contato com a realidade que essas crianças representam mobiliza sentimentos de desamparo e culpa, que imediatamente são compensados por atitudes protecionistas.

”

nhecemos tão bem. É preciso entender e suportar bem o que isto significa para estabelecerem-se políticas de educação, proteção, saúde etc. que transcendam o assistencialismo. Por isso mesmo, até hoje, sou constantemente solicitada a produzir tex-

tos, fazer palestras e principalmente supervisionar programas e equipes de trabalho que assistem a infância e juventude e se debatem com questões tão conhecidas como violência, sexualidade, desamparo, impotência...

Para ilustrar melhor essa questão tomo como paradigma as questões que são agudamente colocadas quando se trata de trabalhar com crianças que estão abrigadas. Como pensar e garantir sua saúde mental e até mesmo sua subjetividade quando o abrigo é feito desde a mais tenra idade, e que quase nunca se tratam de órfãos ou de crianças cujas famílias não querem assumi-las mas que se encontram despreparadas por motivos sócio-econômico e emocionais? Como garantir que o processo de exclusão não se perpetue tanto para a criança quanto para a família? Não há espaço aqui para discutir todo esse processo e tenho trabalhos que desenvolvem essas questões (*FEBEM, Família e Identidade - O lugar do Outro e Violências*, ambos publicados pela editora Escuta). O que vou apontar e que proponho como paradigma é que o contato com a realidade que essas crianças apresentam mobiliza sentimentos de desamparo e culpa, que imediatamente são compensados por atitudes protecionistas que tendem a olhar para a criança como coitada, impotente, sem recursos e fadada a um futuro bastante comprometido. A dificuldade em assumir o lugar da lei, de se colocar no lugar de quem frustra, permitir que a criança entre em contato com sua história dolorosa para que possa fazer seu luto simbólico e se organizar, entre muitas outras situações que se poderia enumerar, vão se constituindo em dificuldades quase insuperáveis no trabalho educacional. (Essa questão, por sinal, não aparece apenas para quem atende crianças abandonadas e caracteriza o cenário contemporâneo dos educadores e pais, em geral.)

Nesse dilema é que nós, super-

visores, psicanalistas institucionais, temos um papel fundamental. Trata-se de conscientizarmos os trabalhadores das instituições a compreender a natureza das contradições implícitas no seu trabalho, para terem coragem de suportar a origem da dor do outro, que só acontece se puderem assumir suas próprias faltas. A partir daí, criarem condições para dar suporte à diferença, à individualidade, ao conflito, e tolerar o investimento que a criança faz constantemente: de afeto, de desafios, de reivindicações, de protesto, de confiança e desconfiança, condições indispensáveis para que ela possa construir seu projeto pessoal. E isso só é possível oferecendo espaços de escuta e formação tanto para quem atende as crianças como para quem pensa e coordena esses projetos.

É fundamental também que se trabalhe o outro lado, o da família. É preciso entender que, para a família que abandona, o sonho que organiza o imaginário social contemporâneo da família feliz fracassou. Se a criança não pôde corresponder às expectativas narcísicas dos pais, se esses se sentiram impotentes para provê-la e sustentá-la, não é fácil, para eles, encarar a realidade e buscar novamente enfrentar seus conflitos. Não se pode de forma alguma desconsiderar as condições sócio-econômicas que sem dúvida contribuem em muito para a situação de abandono, e nesse sentido entender como, ao abrigar seus filhos, os pais pedem de alguma forma que o sistema que os abandonou proteja-os novamente, cuidando de seus entes frágeis. A tentativa de evitar a internação ou rapidamente devolver a criança aos seus pais fracassa se não se potencializa não só materialmente quanto emocionalmente essa família. É um trabalho muitas vezes longo, mas que se não for feito levará a novos abandonos. Trabalhar com a angústia e culpa desses pais é fundamental, pois eles também, assim como os educadores, muitas vezes para não lidar com suas fal-

tas, acabam negando-as. É por isso mesmo que enfrentar os filhos é doloroso.

Penso que não é difícil estender as análises aqui colocadas para outros setores. Trabalhar as feridas narcísicas, suportar o desamparo



Na história da  
psicanálise, abundam  
exemplos de  
tentativas  
de delimitar  
"verdadeira" psicanálise,  
que implicaram a  
demarcação de  
espaços de poder e  
controle no  
campo psicanalítico.



em que se encontram hoje as famílias e os educadores em geral, sucumbindo às ilusões contemporâneas de que o consumo de objetos ou saberes terceirizados valem mais do que encontros e desencontros humanos possíveis em cada situação

é nosso desafio. A experiência transferencial que nossa formação nos exige pode e deve ser compartilhada em diferentes contextos. Sou testemunha disso.

Concluo dizendo que a grande contribuição que a psicanálise pode ter nas políticas públicas é, paradoxalmente, lutar contra o clichê de que Freud "tudo explica". Isso só serve para justificar qualquer ação humana pelos traumas e, conseqüentemente, des-responsabilizar os sujeitos de qualquer posicionamento ético, o que promove políticas assistencialistas que sustentam e mantêm o lugar da vítima, seja o louco, o carente abandonado, o carente cultural, o delinqüente, o filho mal amado, o excluído etc.

**Isabel Marazina:** A primeira questão que me pareceu interessante na forma como está posta a pergunta é a possibilidade de localizá-la para além das discussões sobre psicanálise "pura" ou aplicada. Considero que esse debate ressurgue cada vez que alguma corporação julga necessário defender os seus interesses. Sabemos, sem pretender generalizar, que geralmente esses interesses são atrelados a posições ocupadas nos territórios de saber-poder, que redundam em somas, mais ou menos, "interessantes" de dinheiro, prestígio etc. Na história da psicanálise abundam exemplos de tentativas de delimitar a "verdadeira" psicanálise, que implicaram a demarcação de espaços de poder e controle no campo psicanalítico. Sem dúvida alguma, estas tentativas só podem ser lidas em relação aos contextos sociais e históricos nas quais se produziram. Para isso, proponho pensar a pergunta formulada dentro do contexto histórico que nos inclui.

A segunda parte da mesma reza "é fato que cada vez mais o campo de intervenção psicanalítico tem ultrapassado os limites da clínica tradicional". Entendo que esse fenômeno é antigo. O próprio Freud, em um texto de 1923, expressa suas es-

peranças de que a psicanálise pudesse estender seus serviços a todos os setores sociais, incluindo aqueles que não poderiam enfrentar os custos de um tratamento privado. Já em 1919 falava “das classes populares, que tão duramente sofrem sob a neurose” e alertava sobre a neurose como um caso de saúde pública de tanta importância quanto a tuberculose, seu tratamento não podendo ser abandonado à iniciativa individual.

No Brasil, apesar de iniciativas importantes que se destacaram na área de prevenção, como a Clínica de Orientação Infantil criada por Durval Marcondes em 1938, com o propósito explícito de introduzir a psicanálise no âmbito público, essa abertura demora em se realizar, em razão de diversos fatores, que não cabe mencionar aqui.

O campo da Saúde Mental, mesmo levando em conta as diferenças regionais, permanece em mãos da psiquiatria, e ainda hoje essa hegemonia é mantida. No entanto, é importante assinalar que setores importantes da psiquiatria sofrem uma significativa influência da psicanálise, no sentido da humanização das condições de tratamento e do lugar que o paciente ocupa em seu discurso. O termo “psicodinâmica” ao qual os psiquiatras são tão caros, expressa essa influência.

De outra parte, hoje todos os programas destinados ao tratamento da psicose, salvo raras exceções, incluem trabalhos com as famílias e uma ruptura do discurso único sobre a doença mental, que leva a uma produção interdisciplinar pela qual a psicanálise é, em parte, responsável. Isto se manifesta com maior intensidade no tratamento da psicose infantil, que teve um espaço importante em São Paulo com a instalação de hospitais-dia para crianças dentro do circuito da saúde mental da Prefeitura, no período de 1989-1993.

Porém, entendo que a presença da psicanálise no que se refere às políticas públicas é muito restrita.

A despeito do grande número de psicanalistas que hoje transitam pelos dispositivos de atenção à saúde mental, e da enorme abertura que teve a formação psicanalítica nos últimos 25 anos, existem poucos espaços para pensar essas políticas dentro das instituições de formação



É importante  
assinalar que setores  
importantes da  
psiquiatria sofrem  
uma significativa  
influência da  
psicanálise, no  
sentido da  
humanização das  
condições de  
tratamento e do lugar  
que o paciente  
ocupa em  
seu discurso.



psicanalíticas. Salvo algumas honrosas exceções, os psicanalistas não revelam interesse em contribuir, a partir de sua ótica, para o campo da *pólis*. Entendo que não é fácil transformar a marca de apoliticismo que a IPA imprimiu em seu longo

percurso institucional, marca que não somente produz efeitos intrainstitucionais como também delimita espaços imaginários dentro da própria *pólis*.

Até hoje, na minha prática de supervisora clínico-institucional, surpreendo-me com as idealizações sustentadas por trabalhadores psi, que giram em torno da aspiração a fazer uma análise “a sério”, daquelas de cinco vezes por semana, que pouco tem a ver com suas circunstâncias vitais e políticas. Em numerosas oportunidades, têm chegado ao meu consultório profissionais da rede pública que, indagados sobre sua prática, relatam trabalhos grupais de diferentes tipos: grupos de pacientes psicóticos, grupos familiares etc. Diante da oferta de participar de um grupo terapêutico, a resposta invariável é: “Não, porque não me sentiria fazendo uma análise de verdade”.

Também observo uma grande dificuldade nos profissionais de formação psicanalítica em construir mediações que lhes permitam dar conta de uma leitura dos contextos institucionais nas quais desenvolvem sua prática, sem o que ela se torna uma aplicação acrítica do modelo de consultório dentro da instituição. Por exemplo, é difícil questionar as diferenças que existem entre uma demanda feita a uma instituição e a um analista particular, assim como é difícil questionar o que se paga em uma análise quando ela se desenvolve dentro da instituição pública, ou ainda quais as mediações indispensáveis entre o espaço analítico e o espaço da instituição e assim por diante.

Os exemplos escolhidos me parecem ilustrativos da falta de espaços na formação dos analistas para que tais possibilidades possam ser elaboradas. Creio indispensável abrir mais amplamente o debate sobre esta questão, que traz no seu bojo um dado incontornável: a tendência mundial aponta para uma redução progressiva do espaço das práticas profissionais liberais. Como é que

a psicanálise, que se colocou prioritariamente nesse campo se posicionará frente a isso?

**Maria Cristina M. Kupfer:** Pode-se, inicialmente, responder a essa pergunta com o relato que se segue. Desde março de 2000, está em andamento uma pesquisa de alcance nacional, proposta pelo Ministério da Saúde a um grupo de psicanalistas, e voltada para a validação de sinais precoces de problemas no desenvolvimento infantil já nos primeiros 18 meses de vida. Essa pesquisa envolve dez capitais em todo o Brasil, e deverá preparar inicialmente cerca de 100 pediatras para a leitura desses sinais precoces. Esses sinais foram extraídos das práticas de psicanalistas de crianças nos últimos 100 anos, que escutaram os relatos dos pais em torno dos sinais que antecediam a franca definição de um transtorno psíquico a partir dos três anos. Depois de terminada a pesquisa, esses sinais passarão a integrar uma Ficha de Acompanhamento da Criança, distribuída pelo Ministério da Saúde, para cuja aplicação serão treinados pediatras do Brasil inteiro.

Nessa proposta, há pelo menos duas apostas: a primeira é a de que é possível transmitir a não-psicanalistas uma compreensão dos princípios gerais da psicanálise que resulte em uma prática modificada por essa compreensão e, em segundo lugar, a aposta de que a psicanálise já acumulou saber suficiente para ler em alguns sinais fenomênicos a expressão de que estão em instalação processos ou estruturas de ordem psíquica.

As capacitações, que já se iniciaram, têm demonstrado que os pediatras adotam os indicadores como instrumentos que dão forma a fenômenos que muitos já detectavam, mas para os quais não podiam dar nomes (principalmente quando se tratava de localizar melhor sinais de interrupção do diálogo psíquico entre mãe e bebê). Mas há aqueles que

se mostram inteiramente “imunes” ao que lhes é transmitido.

Caso seja possível levar esse projeto até o fim, não resta dúvida de que se trata de uma legítima contribuição da psicanálise ao desenho de uma política pública voltada para a detecção precoce de problemas no



Os estudiosos das relações entre Psicanálise e Cultura têm afirmado, porém, que a vocação da psicanálise pode ser maior do que a de simples leitora. O inconsciente é o social, disse Lacan em uma de suas famosas frases de efeito.



desenvolvimento. É possível afirmar que alguns princípios da Psicanálise estão ativamente presentes nesse plano, e poderão mesmo determinar os rumos de políticas públicas futuras, dependendo naturalmente de jogos de força políticos –

no Planalto –, e científico-políticos – nos embates entre a Psiquiatria Orgânica e a Psicanálise, entre outros – que se desenrolarão no Brasil nos próximos anos.

Será que essa experiência pode confirmar, sem maiores discussões, o fato de que a Psicanálise no Brasil já está colaborando efetivamente com políticas públicas? Será que ela é suficiente para afirmar, além disso, que a psicanálise teria fôlego – condições discursivas de longo alcance, além de boa aceitação político-social – para ser estendida ao âmbito das políticas públicas de prevenção e atendimento à saúde mental, de modo a orientar ações concretas e em larga escala (porque são planos públicos e pretendem portanto atingir grande número de pessoas)?

É verdade que o campo de intervenção psicanalítico tem ultrapassado os limites da clínica tradicional. Mas nesse transbordamento, pode-se localizar, sobretudo, uma ação psicanalítica “explicativa” do social. Nesse campo, é clara a influência da psicanálise sobre o discurso da cultura: já não são mais raras as obras de psicanalistas que fazem leituras de fenômenos sociais, buscando refletir sobre mecanismos e processos da cultura, ou que se aliam a outros campos de saber para construir leituras interdisciplinares do mundo. Esse tipo de ação é sem dúvida predominante em relação às ações de vocação “interventiva”.

Os estudiosos das relações entre Psicanálise e Cultura têm afirmado, porém, que a vocação da psicanálise pode ser maior do que a de simples leitora. O inconsciente é o social, disse Lacan em uma de suas famosas frases de efeito. Mas essa faz mesmo efeito, porque aponta para a idéia de que o sujeito do inconsciente nasce da articulação entre uma posição singular e um discurso, que é sempre social. Pode-se então realizar um trabalho que privilegie o lado da moeda no qual se trata de ouvir esse sujeito particular no divã, mas pode haver também um

trabalho de escuta do discurso no qual cada sujeito está mergulhado. Mais ainda, a escuta dessas produções pode mudá-las, e nesse momento teremos realizado um trabalho psicanalítico que não se dirige ao sujeito do divã, mas às produções da cultura, realizando deslocamentos e desdobramentos.

Os trabalhos de escuta dos discursos têm sido realizados em pequena escala, nas instituições de saúde e de educação, quase como um trabalho de contra-cultura, uma guerrilha surda, porque rema contra a maré da Psiquiatria Oficial ou da Inteligência Emocional. Trata-se de práticas isoladas, porém. Reuni-las em ações coordenadas por uma política pública de larga escala, eis algo que ainda não vimos ser feito.

Nos freqüentes contactos entre os psicanalistas que discutem o campo da educação com professores, surge sempre a idéia de que jamais chegará o dia em que o Ministério da Educação proporá um Programa Nacional de Educação Psicanaliticamente Orientada, porque as intervenções que estiverem atravessadas pela Psicanálise nunca poderão ser intervenções de massa, ou em massa.

Por isso, iniciativas como a do Ministério da Saúde são raras, e realizadas com entusiasmo ao lado de certo ceticismo. Não se esperam, com ela e com quaisquer outras ações de larga escala, efeitos homogêneos e estatisticamente verificáveis (embora a pesquisa mencionada vá sofrer todos os tratamentos estatísticos necessários). Sempre haverá uma esperada resistência, uma certa impermeabilidade, porque qualquer penetração supõe o consentimento do sujeito do inconsciente. Quem não quiser, não se deixará atingir pela boa nova. Ou pela peste, se vocês quiserem.

**Eduardo Losicer:** 1) Embora seja fato que o campo de intervenção psicanalítico tenha ultrapassado os limites da clínica tradicional, tal

como se afirma na premissa da questão colocada, acredito que é um fato mais digno de nota que essa suposta ultrapassagem seja ainda incipiente e precária. A intervenção dos psicanalistas no espaço público ainda não tem uma expressão efetiva, ao contrário de seu trabalho em consultório privado. Pelo que entendemos,

“

**E**m relação  
a outros países,  
o Brasil se apresenta  
especialmente  
contraditório neste  
plano: alto  
grau de  
desenvolvimento da  
psicanálise e  
baixa participação  
dos psicanalistas  
nas instituições e na  
vida social.

”

não se trata de pensar sobre a psicanálise da “cena social”, mas de questionar os analistas a respeito de sua política, tal como praticada fora do âmbito privado e liberal e também fora das instituições que lhe são

próprias (normativas e de formação). Seria como perguntar: como o psicanalista comparece, hoje, na *pólis*? Como participa, enquanto analista, da vida de sua cidade? Como o analista responde, publicamente, pelo que faz? No Brasil, essas questões estão fortemente datadas: por um lado, vivemos um momento político absolutamente excepcional e propiciatório, como cidadãos. Por outro lado, como analistas, temos que reconhecer que mal conseguimos sair da prática particular, individual, e do público interno.

Em relação a outros países, o Brasil se apresenta especialmente contraditório neste plano: alto grau de desenvolvimento da psicanálise e baixa participação dos psicanalistas nas instituições e na vida social. É necessário, mas não suficiente, interrogar sobre a contribuição dos analistas para o atendimento da saúde mental do país. Trata-se, agora mais do que nunca, de interrogá-lo sobre a sua implicação em todos os segmentos institucionais da vida pública. O saber psicanalítico cresceu e se relacionou produtivamente com outros saberes. Multiplicou seus conceitos e ampliou a capacidade de posicionar-se como saber crítico. Contrariando todos os vaticínios de seu fim, ainda dá sinais de seu potencial transformador. No entanto, a contrapartida prática, clínica, não se verifica no mesmo grau. A práxis do psicanalista faz parte da vida cultural e do imaginário coletivo mas não avançou muito além da cura individual. A psicanálise dá seu testemunho público quando reportada pela mídia e responde de diversas formas quando consultada pelo mercado, mas não está implicada na cidadania e nas demandas sociais. É fato que no campo da saúde mental a contribuição da psicanálise tem se mostrado algo penetrante. Com a teoria do sujeito inconsciente e seu potencial emancipador, forneceu importantes instrumentos teóricos, éticos e críticos para os movimentos da re-

forma psiquiátrica. Por sua vocação libertária, também despertou fortes resistências da psiquiatria e da medicina estabelecidas.

Mesmo assim, considero que a participação dos psicanalistas na gestão das instituições de saúde mental fica muito aquém do que se poderia esperar de um saber e uma prática destinados a enfrentar, precisamente, as resistências de tudo que é instituído. Também é insignificante a sua presença na produção ou crítica das políticas públicas de saúde mental. Na verdade, no âmbito público, não é apenas na saúde mental que a psicanálise poderia ter um lugar maior. Pois se as instituições de assistência à saúde em geral têm como tarefa clínica cotidiana escutar a demanda de seu público, ou seja, dar atenção a uma queixa, já está aí demarcada uma possível confluência com a clínica psicanalítica e a sua peculiaríssima maneira de atender. Além disso, demandas sociais de outra natureza que requerem atenção do Estado, como a educação, o trabalho e a vida comunitária em geral, poderiam se beneficiar de nosso singular modo de analisar discursos e instituições.

Vivemos numa época de esfrelamento das fronteiras entre público e privado e, quando o psicanalista as atravessa, revela as ambigüidades de sua relação com o Estado. Desta forma a psicanálise, “profissão impossível”, historicamente não regulamentada e exilada do contrato liberal que lhe deu origem, não acha lugar apropriado. Nem o denominado “desejo do analista” é suficiente para embarcar nesta aventura. Seria necessária uma vontade direcionada ao objeto público, que portanto também se constituísse como vontade política e instaurasse um campo de análise institucional. Com isso, é a pretensa “neutralidade do analista” que não encontra mais lugar, pois o analista não pode se excluir deste campo mas, ao contrário, “implicar-se” nele. Assim, se a questão é “para

além das discussões sobre psicanálise ‘pura’ ou aplicada”, acredito que a resposta seja uma discussão concudente entre psicanálise pura ou ‘implicada’.



Nossa intervenção  
não tem objetivos  
funcionais  
ou adaptativos,  
e assim a  
produção de  
conhecimento é  
simultânea à própria  
intervenção.



2) A respeito de minha experiência particular de analista, diria que minha clínica sempre foi dividida entre o consultório e as instituições, em diferentes proporções. Na Argentina, participei de um grande movimento de trabalhadores de saúde mental e, a partir daí, penetrei “pelas brechas” que encontrava

nas instituições. Desvencilhei-me do fardo ideológico da “neutralidade pura” da clínica particular e comecei a intervir em instituições fora do campo da saúde, principalmente em organizações de trabalho. A Análise Institucional me proporcionou as ferramentas teóricas e práticas para avançar nesta direção, em que atuava como consultor em instituições ou tinha uma participação pessoal política. Assim, posso afirmar que a “subjetividade na gestão institucional” foi se constituindo meu principal campo de intervenção, sempre no sentido de analisar criticamente o instituído e promover a autogestão e a auto-análise.

No campo organizacional, tive diversas experiências no terceiro setor (ONGs), analisando projetos que se propunham a atingir os espaços sociais não atendidos pelo Estado. Mais recentemente, tive oportunidade de testar o alcance de nosso instrumento analítico nas organizações governamentais (ministérios da administração central, secretarias estaduais e municipais etc.) participando, por exemplo, do processo de formação de gerentes de programas sociais do governo federal. Também interessante foi trabalhar como consultor em uma empresa estatal de grande porte, no setor de produção, no sentido de diagnosticar e tratar os graves problemas “mentais” provocados nos trabalhadores pelo sistema de trabalho.

O que é muito importante nesta área, e deve ser sempre frisado, é que nossa intervenção não tem objetivos funcionais ou adaptativos, e assim a produção de conhecimento é simultânea à própria intervenção. Ou seja, estamos trabalhando em algo que se pode denominar pesquisa-intervenção ou pesquisa-ação, pois modifica o campo na medida em que o analisa. A psicanálise tem algo a dizer e a contribuir neste modo de trabalho. Resta-nos verificar até onde a “peste” analítica pode ser levada. ■