



ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL: OS DESAFIOS DA ESCUTA¹

MENTAL HEALTH RECEPTION: THE LISTENING CHALLENGES

Douglas Felipe Murta Marques²

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo descrever os atendimentos realizados durante o estágio de saúde mental no Centro de Saúde Tupi, localizado no bairro de mesmo nome, na cidade de Belo Horizonte (MG). Realizaram-se atendimentos em dupla com o intuito de levantar e acolher as demandas trazidas pelos pacientes, nesse sentido, utilizou-se da abordagem da psicanálítica com o objetivo de descrever clinicamente os efeitos da escuta para melhor conduzir as intervenções, no sentido de promover ao paciente uma nova perspectiva sobre as questões iniciais de sua queixa e, por conseguinte, gerar um novo posicionamento do sujeito frente a essa rede de significantes que está muitas vezes submetido.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Psicologia clínica; Psicanálise; Acolhimento psicológico.

ABSTRACT: This study aims to describe the treatment provided during the mental health stage at the Tupi Health Center, located in the neighborhood of the same name, in the city of Belo Horizonte (MG). The treatment was done in pairs, with the objective to raise and to welcome the demands brought by the patients. In this way, it was used the psychoanalytic approach to describe clinically the effects of listening in order to better conduct the interventions, in order to promote for the patient a new perspective on the initial issues of his complaint and, therefore, generate a new positioning of the subject in front of this network of signifiers that is often submitted.

KEYWORDS: Mental health; Clinical psychology; Psychoanalysis; Psychological reception.

INTRODUÇÃO

Múltiplas são as contribuições da psicanálise para o atendimento e acolhimento das queixas e demandas dos pacientes, sobretudo da implicação desses ao tratamento. Dentre essas contribuições temos como um dos pontos mais relevantes o de possibilitar que o sujeito fale o que se encontra por detrás da queixa, isto é: através da associação livre, fazer emergir o sujeito do desejo e de linguagem. Conforme diz Miller: “na nossa prática apontamos para o ‘ponto sujeito’ do indivíduo” (MILLER, 1979, p. 27). A questão possa a ser o posicionamento do sujeito frente a essa rede de significantes e significações que inicialmente trazem sobre a forma de queixa inicial. Essa queixa aparece na maioria das vezes pelo prisma do sintoma. Entretanto, conforme nos diz Quinet em seu livro “*As 4 + 1 condições de análise* (1991): [...] é preciso que esse sintoma, que é um significado para o sujeito, readquira sua dimensão de significante, implicando o sujeito e o desejo” (QUINET, 2009, p. 12). Temos, portanto, a questão do sintoma como um endereçamento para o Outro. Fazendo-se necessário: “transformar o sintoma do qual o sujeito se queixa em sintoma analítico” (QUINET, 2009, p. 13). Des-

¹ Trabalho orientado pela professora Dra. Aline Aguiar Mendes.

² Aluno do curso de Psicologia da Unidade São Gabriel, Faculdade de Psicologia da PUC Minas.
douglasmurtapsi@gmail.com



sa forma, fazer emergir no sujeito do sintoma o sujeito do desejo, gerando uma saída possível para a promoção de sua saúde psíquica.

DESCRIÇÃO DO ESTÁGIO

Realizou-se estágio supervisionado no Centro de Saúde Tupi, localizado no município de Belo Horizonte, no bairro de mesmo nome. O equipamento é situado na Região Norte da cidade e conta com uma Equipe de Saúde Mental constituída por um psiquiatra, duas psicólogas e terapeuta ocupacional. Essa equipe é responsável por gerenciar o atendimento de outras nove Equipes de Saúde da Família, sendo três do próprio Centro de Saúde Tupi, três do centro de saúde do bairro Guarani e mais três do anexo dois do centro de saúde do bairro Conjunto Felicidade.

Foram realizados acolhimento e atendimento aos pacientes do centro de saúde, as questões que surgiram foram discutidas na supervisão na PUC MINAS, unidade São Gabriel. A professora nos indicou textos que possibilitaram uma visão ampliada do contexto da atuação do psicólogo na saúde mental e da importância de se pensar a profissão como um campo de possibilidade, priorizando o ser humano em sua integridade através do acolhimento e da escuta.

CASO CLÍNICO

M. é uma jovem de 23 anos que chegou procurando atendimento no setor de psicologia do Centro de saúde Tupi, não sabíamos até então o que iríamos encontrar, uma vez que as únicas informações que tínhamos eram seu nome e o seu horário de atendimento. No dia e horário marcados, a paciente chegou para o atendimento. Inicialmente perguntamos o porquê de ela ter nos procurado o que motivara seu pedido de ajuda? A paciente começa dizendo que ela está muito ansiosa, que não consegue dormir à noite e que frequentemente tem arrancado seu próprio cabelo, diz a paciente: “arranco todos os fios até ficar um buraco e depois quando eles começam a nascer eu os arranco novamente”. M diz que sente dor de cabeça constantemente e que a falha no seu cabelo fica “muito feio” e por isso ela só usa o cabelo preso a maior parte do tempo.

Perguntamos por que ela acha que faz isso e o que ela sentia quando arrancava seus cabelos, ela nos disse que ultimamente estava muito nervosa devido a um processo movido contra ela pela diretora da escola que seu filho estudava. Ao longo dos atendimentos, os quais

ocorriam toda terça-feira das 16:00 até às 17 horas, A paciente M. apresentava oscilações às vezes dizia que estava bem, afirmando: “essa semana eu não arranquei nenhum fio de cabelo!”. Ao ouvirmos um pouco melhor a história de vida narrada pela própria paciente, soube-mos que ela engravidou muito jovem, com 16 anos de idade, que seu pai não a aceitou e que à época tentou inclusive bater nela, ameaçando expulsá-la de casa. Foi então que, M. se mudou com o pai da criança para o estado da Bahia, mas, segundo relato da paciente, os dois não deram certo. Ela pegou a criança e veio à Belo Horizonte, atualmente M trabalha como empregada doméstica na casa de uma família, mora sozinha com o filho. Ela conta que engravidou uma segunda vez, mas que seu filho mais novo fica com a avó (a mãe de M.), ela disse que os pais das crianças não ajudam em nada e que agora está tentando requerer a pensão alimentícia na justiça.

M, frequentemente se queixa da questão do processo que foi movido contra ela, fala que a diretora da escola agiu com má-fé e que ela realmente não fez nada, que simplesmente foi a escola questionar o fato de o seu filho chegar sempre com hematomas em casa (segundo ela havia outra criança que o agredia), diz ela: “eu queria entender porque eles, diretora e professores, viam meu filho ser agredido e não faziam nada”, a paciente chora ao recorda a última conversa que teve com a diretora: “eu fui questioná-la do porquê de não terem me falado nada. Ela me disse: – Simples, porque você não vem às reuniões. Eu expliquei que era porque eu tinha que trabalhar, mas sabe o que ela me falou? Pois é, por isso eu estudei! ”. M. se mostra bastante ofendida com a fala da diretora, nesse sentido, intervimos no sentido de fazer ela se posicionar frente a essa fala. Perguntamos o que você acha disso M? Ela disse: “acho que cada pessoa faz aquilo que está dentro das suas condições, a minha não me permitiu estudar”. Mas completa: “na verdade, eu nunca gostei de estudar, não tinha paciência”. M frequentemente se queixa da sua falta de paciência, diz que é muito nervosa, mas que “só sai do sério” quando fazem alguma coisa com seus filhos.

À medida que M fala, a cada semana relata uma nova melhora em seu quadro, entretanto, com a proximidade da audiência a sua angustia aumenta e potencializando a sua ansiedade. Ela chegou a pedir para que arrumassem medicamentos para que ela conseguisse dormir à noite. Pedimos para que ela aguardasse mais uma semana e que se caso não houvesse uma melhora, nós a encaminharíamos para que um psiquiatra avaliasse seu caso.

A PSICANÁLISE NA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Lacan no artigo: “*O lugar da psicanálise na medicina (1966)*”, evidencia o lugar marginal e extraterritorial que ocupa a psicanálise em uma instituição de saúde. Segundo ele é marginal, porque a medicina ainda que admita uma espécie de ajuda exterior é hegemônica e majoritária na instituição de saúde. Extraterritorial, pois a psicanálise questiona a diferença entre a demanda e o desejo do paciente localizando-as na dimensão do gozo. Vejamos o que disse Quinet:

É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo. Nesse trabalho preliminar, o sintoma será questionado pelo analista, que procurará saber a que esse sintoma está respondendo, que gozo esse sintoma vem delimitar. (QUINET, 2009, p.13).

Para a medicina o indivíduo ainda é visto do ponto de vista do corpo biológico e natural, independente da linguagem – um corpo saudável ou um corpo doente – no qual se deve operar ou não a sua técnica. A questão aqui passa a ser colocar o paciente de frente para o sintoma. Distinguindo-se das “*práxis*” médicas, a psicanálise evidencia o sujeito. Destarte, nota-se que o sofrimento se apresenta como uma perturbação psíquica e corporal, marcando uma ruptura, uma cisão com os objetos. Isso acaba culminando com uma reação defensiva do eu contra o mal-estar gerado pela representação simbólica do corpo e do mundo. Evidenciando-se, deste modo: a impossibilidade de o sujeito lidar com o real, o que em última instância acabaria por desvelar sua falta, emergindo como significante no próprio corpo. Percebe-se, portanto, que as tensões geradas no sujeito e não expressadas através da fala aparecem na forma de auto-flagelamentos, como no caso da paciente M do nosso relato, que apresenta como uma descarga dessa tensão psíquica que está retida no sujeito, o gozo em se automutilar, em fazer do corpo instrumento de representação simbólica da inscrição do sofrimento não dito e de direcionar ao Outro uma resposta, a qual se apresenta como o próprio sintoma.

POSSIBILIDADES DO ACOLHIMENTO

Ao falarmos de acolhimento estamos aludindo ao ponto de vista do sujeito e não mais as vontades das instituições, dessa forma, saíram do foco no diagnóstico e ampliamos a visão do que entendemos por saúde, não sendo somente a ausência de doenças, mas como uma rede de circunstância, condicionantes e determinantes. Assim, devem-se considerar os

contextos sociais, históricos e subjetivos que se apresentam, os quais ultrapassando sobremaneira a percepção da triagem, do diagnóstico e do medicamento.

O intuito é oferecer um acolhimento e escuta qualificada para que o sujeito possa se situar enquanto agente da mudança no seu próprio tratamento e não mais como um objeto de intervenção dos saberes médicos. Vale ressaltar o que nos disse com muita propriedade Tenório (2009): “desmedicalizar a demanda e subjetivar a queixa” (TENÓRIO, 2009, p. 3).

Desmedicalizar a demanda é possibilitar o tratamento a partir da fala, a cura possível que o sujeito nos direciona, desmedicalizar é a necessidade de colocar o ponto sujeito em questão, pois o medicamento, muitas vezes, cala o sujeito, deixando-o embotado pelo significante diagnóstico que só obliteram as causas do problema. A medicação é em alguns casos essencial, mas sem um espaço de fala para desconstruir o sintoma gerador acaba funcionando tal como uma represa que desviou o fluxo normal do rio, mas sem oferecer estruturas que dêem suporte as tensões geradas. Deve-se, portanto, fortalecer o sujeito, suas bases para que ele mesmo possa lidar com suas questões de uma forma mais saudável.

Portanto, não se trata apenas de manejos institucionais baseados apenas em encaminhamentos burocráticos de protocolos, “[...] o uso do protocolo tem como linha de trabalho o alcance de metas, diferente dos objetivos visados no nosso trabalho, [...] na integração entre equipes o saber é; saber como lidar com a demanda, saber como lidar com os progressos da ciência e como escapar das armadilhas dos protocolos, que nada querem saber.” (NILO et al, 2008, p.42). Os protocolos clínicos trazem sempre um relato, uma verdade sobre o sujeito, entretanto, não o reduziríamos da qualidade exclusiva que o constitui, isto é: de um discurso.

Conforme destaca Michel Foucault (1975) que dentre os procedimentos de exclusão o mais familiar é a “interdição do discurso”, uma espécie de “tabu do objeto”, onde há um “direito privilegiado ou exclusivo da fala” (FOUCAULT, 1975, p.9). Dessa forma, o indivíduo é manifesto no discurso daquele que diz; e somente existe enquanto uma narrativa adjetivada, enunciativa e perversa constituída dentro do discurso psicológico e médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode se concluir que o trabalho de acolhimento realizado no centro de saúde proporcionou uma visão crítica da realidade profissional, onde a atuação do psicólogo está atravessada por múltiplos fatores que contribuem para uma atuação mais responsável frente ao sofrimento humano, suas dimensões e efeitos na vida dos sujeitos. A teoria psicanalítica tem muito a contribuir inserindo o ponto sujeito no discurso, fazendo-o emergir para além dos significantes

que se apresentam a priori como queixa, podemos perceber que o sujeito deve ser confrontado com sua queixa e chamado a se posicionar frente a esses significantes do Outro, dando ensejo à fala e às dimensões do desejo que até então permaneciam velados, O acolhimento e a escuta da queixa são, portanto, imprescindíveis para a autonomia de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

FOUCAULT, M. Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975). trad. Eduardo Brandão. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

LACAN, Jacques. Psicanálise e Medicina. In: **O lugar da psicanálise na medicina**. Jacques Lacan; texto estabelecido por Jacques Alain-Miller; [versão brasileira tradução Marcos André Vieira]. 1966/1986. Disponível em: <https://bibliotecadafilo.files.wordpress.com/2013/10/lacan-o-lugar-da-psicanalise-na-medicina.pdf> Acesso em: 15/11/2017

NUNES, D; CAMPOS, G W; MINAYO M C; AKERMAN, M; et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. org; Gastão Wagner. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MILLER, Jacques-Alain. **Percorso de Lacan: uma introdução** / Jacques-Alain Miller; 2. Ed. Tradução, Ari Roitman. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

QUINET, A. **As 4 + 1 condições de análise (1991)**. ed: 4ª. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

TENÓRIO, F. **Desmedicalizar e subjetivar**: A especialidade da clínica na recepção, Rio de Janeiro, 2009.