

Psicanálise e matriciamento: novos horizontes à ética do desejo

Róger de Souza Michels¹

¹ Psicólogo. Psicanalista. Mestre em Psicologia Clínica. Coordenador da Equipe de Matriciamento em Saúde Mental do município de Viamão/RS.

Introdução

O psicanalista, devido à especificidade de sua técnica e concepção epistemológica de sujeito, torna-se um profissional cuja inserção em espaços coletivos dificilmente ocorre sem empecilhos. Prova disso reside no fato de que o exercício clínico da Psicanálise esteve, desde sua gênese, atrelado fortemente ao modelo clínico clássico, isto é, individual e desenvolvido na particularidade do consultório do profissional. Todavia, desde o fortalecimento e ampliação das políticas relativas ao Sistema Único de Saúde (SUS), foram desenvolvidos novos espaços de inserção àqueles profissionais que até então se mantiveram afastados da esfera pública, sendo esse o caso especialmente de psicólogos e psicanalistas.

Traçar um paralelo entre psicólogos e psicanalistas nas políticas públicas de saúde pode parecer um caminho equivocado, tendo em vista a existência de importantes distinções que marcam o que é próprio de cada um destes. Entretanto, a ascensão da Psicanálise em solo brasileiro está ligada às conquistas da Psicologia como profissão, haja vista que a Psicanálise não configura uma profissão regulamentada. De acordo com Dunker e Kyrillos Neto (2015), por não terem um conselho profissional e tampouco estarem submetidos ao controle do estado, os psicanalistas seguem uma iniciação profissional divergente do ensino formalizado. Por essa razão, entende-se a inserção da Psicanálise no âmbito público como um fenômeno atrelado à Psicologia, pois o psicanalista concursado é vinculado ao serviço, na maioria das vezes, por meio dos cargos de psicólogo ou médico.

O fato da inserção psicanalítica em espaços públicos estar fortemente ligada às conquistas da Psicologia como profissão é destacado por Victor e Aguiar (2011), os quais comentam que, embora exista certa semelhança entre os desafios do psicólogo e do psicanalista, há importantes distinções, especialmente relativas à modalidade de escuta que o psicanalista inaugura na saúde pública. Enquanto a maioria dos saberes que compõe o campo multidisciplinar – inclusive a Psicologia – visa à eliminação de sintomas como objetivo primário à qualidade de vida, o psicanalista está interessado em oferecer uma escuta capaz de transformar a concepção de homem do saber biomédico.

No entanto, a lógica de trabalho pautada pela exclusividade do saber biomédico deve, ao menos em tese, estar extinta na saúde pública graças ao paradigma biopsicossocial, consonante com o princípio de integralidade do SUS, no qual o usuário do serviço é recebido e tratado como sujeito dotado de uma complexidade que não se esgota no eixo orgânico (Brasil, 2002). Diante do contínuo fortalecimento do sujeito biopsicossocial, surgem políticas de saúde especializadas, como é o caso da saúde mental brasileira, engendrada desde o movimento da Reforma Psiquiátrica. É graças às políticas de saúde mental que o paciente psiquiátrico foi descolado do modelo biomédico asilar e passa a ser recebido em novas modalidades de trabalho que respeitam sua cidadania (Caldas & Nobre, 2012).

O movimento antimanicomial brasileiro influencia a implementação das políticas públicas, especialmente sobre o que tange ao fim na construção de hospitais psiquiátricos e o desenvolvimento de um sistema de assistência que se opõe ao modelo “hospital-prisão” (Dunker & Kyrillos Neto, 2015). Nesse sentido, a iniciativa dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) caracteriza uma ferramenta à consolidação da reforma psiquiátrica. Nesse serviço, busca-se garantir o protagonismo do usuário no desenvolvimento de seu tratamento, consolidando uma importante oposição ao antigo modelo hospitalocêntrico (Brasil, 2005).

Sendo o CAPS uma referência aos pacientes com demandas em saúde mental, esses centros se convertem em uma das principais possibilidades de trabalho ao psicanalista inserido na saúde pública. Todavia, esse cenário que em um primeiro momento, devido a suas características institucionais, se mostra como profícuo à presença da psicanálise se toma, logo em seguida, um concentrado de desafios. Além de incontestáveis peculiaridades relativas ao *setting* e às condições físicas do espaço com as quais o profissional autônomo pode não estar preparado, os CAPS inserem o psicanalista em uma lógica de trabalho pautada pela multidisciplinaridade.

Dassoler e Palma (2011) colocam que nesse espaço fundamental à promoção de saúde mental o psicanalista necessita discutir o caso de seus pacientes em equipes compostas por saberes oriundos de outras áreas, além de ter sua atividade clínica muito mais direcionada às intervenções com grupos e em caráter de urgência. Assim, cabe ao próprio profissional buscar nesses modelos de intervenção as condições necessárias ao exercício clínico da Psicanálise, ao mesmo tempo em que preza pelos princípios da atenção psicossocial.

O encontro entre psicanalistas e equipes multidisciplinares nos CAPS ganha novos contornos, se pensada especificamente uma das funções a ser exercida pelos profissionais desse serviço: o apoio matricial. Os CAPS, assim como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), são categorizados como centros especializados na atenção primária e, por isso, devem prestar orientações e supervisões às equipes dos postos de saúde da rede na qual estão inseridos. Dessa forma, esses serviços passam a compor uma “retaguarda especializada” aos demais profissionais (Brasil, 2014).

O apoio matricial, ou matriciamento, foi pensado em saúde pública como uma proposta de arranjo capaz de estimular o surgimento de novos padrões de relação entre a equipe de profissionais e os usuários do serviço. Campos (1999) descreve que o apoio matricial passa a caracterizar uma linha horizontal que perpassa o serviço por meio da oferta de atividades especializadas que devem ter aceitação trilateral, isto é, do profissional de referência, do profissional que oferta matriciamento e do próprio usuário, que passa a ter voz ativa na construção de seu projeto terapêutico singular. A fim de garantir o olhar ampliado sobre a saúde, o apoio matricial pode se desenvolver em três planos: o primeiro deles diz respeito aos atendimentos e intervenções conjuntas com as equipes de

referência; o segundo relaciona-se à possibilidade de o matriciador programar uma série de atendimentos mantendo o contato com a equipe de referência sem descomprometê-la no caso; o terceiro remete à troca de conhecimentos e orientações entre equipe de referência e profissional matriciador (Campos & Domitti, 2007).

Sabe-se que os psicanalistas já ocupam cargos na saúde pública e que, como afirma Figueiredo (2011), a Psicanálise nunca deixou de estar presente no processo de consolidação dessas políticas. Todavia, distintos desafios emergem dessa inserção, sobretudo no que diz respeito às particularidades da Psicanálise no manejo dos casos recebidos, particularidades essas que acabam por se defrontarem com as dos demais profissionais. Dessa forma, resta-nos a reflexão sobre a maneira de a Psicanálise agregar qualidade aos serviços de saúde coletiva. Seriam unicamente a escuta e a oferta da palavra, tão básicas no consultório particular, as contribuições do psicanalista no contexto público? Não seria seu referencial teórico passível de uma transmissão que percorra todos os meandros do serviço?

Dassoler e Palma (2012) comentam que o olhar do psicanalista acerca das demandas e quadros clínicos em serviços como o CAPS é um diferencial, pois para ele o sintoma psíquico configura a revelação da existência do sujeito, sendo assim o sinalizador de sua verdade. Nesses termos, os autores compreendem que a Psicanálise garante sua entrada nos serviços públicos de saúde mental por considerar que todo tratamento necessita da responsabilização do usuário sobre sua própria vida. Pensar no papel do sujeito sobre o seu sintoma abre a possibilidade de pensar um importante conceito da clínica psicanalítica: a ética da Psicanálise.

Evidentemente o tema da ética é intrínseco a qualquer abordagem sobre o sofrimento psíquico humano, sendo assim imanente também ao fazer clínico do psicanalista. No entanto, Lacan, em seu *Seminário 7*, bem como no texto *Kant com Sade*, introduz a compreensão de que a Psicanálise inaugura uma modalidade de ética própria, que extrapola a lógica de uma lei ou normativa, sendo esta a ética do desejo. A ideia de ética do desejo desvela uma lógica de trabalho cujo objetivo é permitir que o paciente tome posse do próprio destino, aceitando a responsabilidade que tem para com seu desejo.

Se consideradas as mudanças no papel do usuário na saúde pública, que passa cada vez mais a ter uma posição central ao próprio tratamento, a ética da Psicanálise mostra-se como uma ferramenta que potencializa essa posição de autonomia e responsabilização. Não obstante, se considerados os distintos elementos técnicos que compõem a atividade clínica do psicanalista, entende-se que sua ética caracteriza um conceito norteador que pode permear os discursos dos demais e fortalecer a promoção de cidadania do usuário da saúde mental. No diálogo multidisciplinar, bem como no auxílio que o especialista oferece à atenção básica por meio do matriciamento, a ética da Psicanálise apresenta-se como um conceito norteador aos demais profissionais.

Portanto, o presente estudo objetivou analisar as potencialidades da ética da Psicanálise, na concepção lacaniana, combinada ao apoio matricial em saúde pública, visto que, conforme exposto, ambos os dispositivos têm potencial para a propagação do diálogo entre saberes e promoção de autonomia ao sujeito paciente. Para isso, faz-se necessário apurar o tema da ética do desejo como eixo teórico-técnico da clínica psicanalítica. Da mesma forma, busca-se aprofundar as características do apoio matricial, discutindo sua possibilidade de intersecção com a ética da Psicanálise.

Percurso metodológico

O presente estudo caracteriza uma produção bibliográfica de cunho qualitativo. Optou-se pelo método descritivo e exploratório, que viabilizou a localização e discussão dos materiais pertinentes à resolução dos objetivos propostos. De acordo com Gil (2010), pesquisas dessa natureza têm a finalidade de levantar o conjunto de características que compõe o objeto de estudo. Não obstante, a pesquisa exploratória permite a familiarização com uma temática pouco investigada (Gil, 2010).

Assim, foi descrito o conceito de ética da Psicanálise tanto na proposta lacaniana quanto na de outros autores que não necessariamente a compreendem no prisma de uma ética do desejo. Apesar disso, aprofundou-se a compreensão do apoio matricial e seus desdobramentos multidisciplinares como ferramenta técnica na saúde pública. A partir dessas definições prévias, foram exploradas as possíveis confluências entre os temas, considerando seu encontro na realidade da saúde pública.

Ética da Psicanálise: uma discussão entre conceitos

O tema da ética na Psicanálise envolve distintas complexidades, que se iniciam no fato já exposto de que o psicanalista, enquanto tal, não está submetido ao controle do estado, pois a Psicanálise, ao contrário da Psicologia, não configura uma profissão regulamentada. Evidentemente, as instituições de Psicanálise exigem nos cursos de formação que seus membros sejam graduados, geralmente em Psicologia ou Medicina. Dessa forma, caberia ao profissional que lida com a Psicanálise efetivar seu exercício ético a partir da ética do psicanalista, mas também, se necessário, com base no código de ética de sua profissão de origem.

Todavia, pensar dessa forma não indica que a Psicanálise se trata de uma técnica desligada de uma postura ética própria. Nos textos sobre a técnica, escritos e publicados por Freud entre 1911 e 1915, constam importantes apontamentos sobre o que configura uma clínica efetivamente ética. Tais textos sugerem o tom de uma negativa, uma vez que

destacam, sobretudo, o que não deve ser praticado pelo psicanalista no trabalho com seus pacientes (Figueiredo & Coelho Junior, 2008). Acerca disso, Castro e Oliveira (2008) apontam que conceitos como “abstinência” e “neutralidade benevolente”, trabalhados por Freud naquele período, trazem incidências sobre o campo ético em Psicanálise, especialmente no tange ao *modus operandi* do psicanalista.

O fato de a ética estar presente já nos textos técnicos de Freud também é apontado por Macedo (2015), ao trabalhar os desdobramentos clínicos a partir do fenômeno da transferência. Nesse sentido, diante do amor-transferência, o analista deve guiar o tratamento pela abstinência. Ao privar o paciente daquilo que ele deseja inconscientemente na transferência, o psicanalista converte suas forças na direção de um trabalho legitimamente analítico que se efetiva a partir de lembranças, e não de atuações. Não obstante, ao trabalhar o conceito de transferência na atividade clínica, a autora aponta a presença de uma “ética da escuta” oriunda da postura de acolhida da mensagem transferencial do paciente. Assim, a transferência é estabelecida como um eixo balizador da posição do analista como aquele que, por sustentar a abstinência, garante um trabalho alteritário com o material que emerge do inconsciente durante a análise.

Ainda sobre a atividade clínica do psicanalista, Kupermann (2011) destaca três princípios éticos, a partir da obra de Sándor Ferenczi: hospitalidade, empatia e saúde do analista. Considerada a importância da acolhida do bebê no núcleo familiar, entende-se que a Psicanálise deve proporcionar um espaço hospitaleiro, no qual a irresponsabilidade da infância possa ser revivida. Da mesma forma, a empatia estaria relacionada à sensibilidade do encontro terapêutico entre analista e analisando, fundamental ao desenvolvimento de um trabalho pautado pelo respeito ético. Tanto a ideia de hospitalidade quanto de empatia no trabalho clínico da Psicanálise seriam o fruto da saúde do analista. O autor salienta que, devido o psicanalista exercer uma função de cuidado para com o outro, necessita dispor de um cuidado para consigo mesmo. A ideia da saúde do analista como um princípio ético associa-se ao tripé da formação, sendo assim, não somente o estudo teórico e a supervisão se fazem necessários, mas também a análise pessoal.

Tanto em Macedo (2015) quanto em Kupermann (2011) é notável a conexão entre ética e técnica, como se a primeira fosse a resultante do adequado exercício da segunda. Naturalmente, a ideia de um estreitamento entre esses eixos é verossímil, pois a ética diz respeito ao aspecto norteador da boa atividade de qualquer profissional. Essa aproximação é apontada também por Figueiredo e Coelho Junior (2008), ao perceberem que a ética, como uma posição do profissional, reflete um modo de direcionar a escuta e a fala ao outro, respeitando a alteridade do inconsciente.

Nesse sentido, mostra-se a técnica do psicanalista como o ponto de partida de sua atividade devidamente ética. Conceitos de abstinência e transferência, bem como a atenção

flutuante e a análise pessoal, configuram um conjunto de fazeres próprios do psicanalista que estarão presentes na sua prática. Portanto, nesses termos, fala-se de uma ética *na psicanálise*, isto é, um arsenal próprio do psicanalista e com o qual somente ele é apto a trabalhar devido a sua trajetória clínica. Destarte, seria configurada uma ética intransferível, pois, ao estar relacionada com os fenômenos clínicos, não pode ser enxergada ou mesmo manejada fora do contexto de uma análise.

Por outro lado, Lacan, ao questionar o que caracteriza o efetivo exercício clínico de um psicanalista, inova ao definir a Psicanálise não apenas como o agrupamento de técnicas a serem colocadas em prática, mas sim efetivamente como uma ética (Dunker, 2016). A fim de contextualizar a Psicanálise como uma modalidade ética, Lacan (2008) aponta, primeiramente, para o antagonismo presente entre o conceito de moral e o conceito de ética. Se por um lado a moral diz respeito àquilo que deve ser seguido, inquestionavelmente, como uma normativa de conduta ideal ao humano, a ética aponta para a decisão subjetiva, pois “nem tudo na ética está unicamente vinculado ao sentimento de obrigação” (Dunker, 2016, p. 13).

A fim de aprofundar o entendimento acerca do tema da moral, Lacan (1998) propõe a convergência entre os discursos de Kant e de Sade, autores que, à primeira vista, poderiam ser concebidos como plenamente antagônicos. A Filosofia de Kant crê na possibilidade de um “bem supremo” que deve ser encontrado pelo sujeito e, naturalmente, seguido por ele sem qualquer oposição, portanto, na forma de um imperativo. Dessa forma, o discurso kantiano, como bem aponta Lacan (1998, p. 778), seria o revelador de uma lei capaz de legitimar-se somente enquanto universal, ou seja, “que não valha em nenhum caso, se não valer em todos”. Em contraste com a premissa kantiana, que percebe o tema da ética vinculado a uma moral intrínseca ao humano tal qual uma virtude, Sade estabelece o imperativo de pleno direito ao gozo sobre o corpo do outro. Lacan (1998, p. 780), ao identificar esse tema, propõe a seguinte máxima sadiana: “tenho o direito de gozar de teu corpo, pode dizer-me qualquer um, e exercerei esse direito, sem que nenhum limite me detenha no capricho das extorsões que me dê gosto de nele saciar”.

Percebe-se que em ambos os discursos se faz presente a necessidade de o sujeito obedecer a uma lei, seja pela restrição dos impulsos do desejo, seja pelo gozo sádico, que, apesar de transgressor em sua antivirtude, exige do sujeito a busca pelo prazer (Perez, 2009). Considerando o antagonismo entre Kant e Sade, bem como sua semelhança no que diz respeito à inflexibilidade de uma lei, Lacan propõe a ética da Psicanálise, na qual o sujeito, a partir de sua singularidade, é considerado em seu caminho desejante. Inaugura-se assim uma ética que passa a nortear a atividade do psicanalista como aquele que não deve intervir sobre o desejo do paciente, a partir de concepções morais globalizadas de certo e de errado, mas sim considerar o desejo subjetivo do sujeito e a sua implicação diante de si mesmo (Machado & Williges, 2010).

Dessa forma, a proposta lacaniana acerca de uma ética da Psicanálise apresenta divergências daquilo que estabelece o exercício ético na técnica psicanalítica. Isto é, se por um lado o manejo clínico do psicanalista pode ser pensado como o campo no qual a ética é exercida por meio da transferência, abstinência, atenção flutuante e tantas outras regras técnicas que compõem o *setting*; por outro pensa-se que a Psicanálise, ao revelar e respeitar em seus pacientes a condição de sujeito do desejo, estaria, naturalmente, configurando uma posição ética. Podemos apontar, portanto, uma diferença entre a ética *na Psicanálise* e a ética *da Psicanálise*. A primeira, por remeter ao corpo clínico, diz respeito exclusivamente ao profissional e àquilo que ele deve e não deve fazer para que a análise seja de fato efetivada; a segunda, além de também nortear a ação clínica do profissional, inaugura uma efetiva modalidade ética passível de ser espraçada em todos os âmbitos, haja vista que considera o sujeito em sua condição de falta e, portanto, desejante.

O sujeito do inconsciente com o qual trabalha a Psicanálise é, para Lacan, o sujeito que, diante da castração, toma-se continuamente devoto do desejo recalcado. O desejo, enquanto impulso psíquico, já é identificado na *Interpretação dos Sonhos*, texto de 1900 em que Freud aponta para o sonho como a realização de um desejo inconsciente. Dessa forma, o recalco primário, enquanto recurso que barra a onipotência do outro que se apresenta diante do sujeito, é o vetor que impõe a distância entre o sujeito e seu objeto de desejo. Sendo assim, o desejo não é oriundo de um objeto em específico, e sim daquele que está perdido na pulsão do sujeito desejante (Kehl, 2002).

O ato de pensar a clínica – ou mesmo o acolhimento inicial de um paciente – é inquestionavelmente ressignificado pela concepção de sujeito do inconsciente que, diante da falta, necessita sustentar sua condição desejante. Dessa forma, uma ética do desejo, tal qual propõe a vertente lacaniana, expande as possibilidades clínicas do psicanalista, haja vista que enquanto ética a Psicanálise deixa de ser sustentada exclusivamente por afazeres técnicos restritivos e passa a ser representada pela ação da escuta do analista. Como bem clarifica Kehl (2002, p. 129), o analista é somente aquele que espera que da fala do paciente emergja a palavra que “venha a dar notícias, para o próprio falante, da existência de seu desejo inconsciente”. É nesse sentido que a Psicanálise se configura uma técnica não normalizada e tampouco normatizante, quando norteadada pelo fundamental cuidado com o desejo do analisado e suas marcas reeditadas no espaço da análise (Birman, 2014). Em outras palavras, pode-se dizer que a prática psicanalítica é aquela que faz uma “interlocação möebiana entre clínica e política” (Danziato, 2010, p. 36), uma vez que a não normatização do sujeito implica em dar condições para que o desejo não seja patologizado no social.

Considerada a existência de dois campos éticos da Psicanálise – um voltado à técnica do analista e outro voltado ao desejo inerente a todo do sujeito —, pode-se afirmar que ambos têm grande relevância para que uma Psicanálise seja levada a cabo. Todavia, se

pensadas as possíveis interlocuções entre Psicanálise e saúde pública, sobretudo no encontro com a multidisciplinaridade do apoio matricial, entende-se que a ética do desejo tem maior relevância devido a sua aplicabilidade aos demais saberes. Dessa forma, passamos a discutir as possibilidades e o modo como a Psicanálise pode tramitar por meio do apoio matricial.

Psicanálise e saúde pública: o matriciamento do desejo

A inserção da Psicanálise na saúde pública é possível, bem como o efetivo exercício clínico dos profissionais que se identificam com esse referencial teórico. No entanto, apesar de a saúde pública configurar um profícuo terreno à Psicanálise, a inserção dessa abordagem pode se dar em distintas montagens, de acordo com a realidade do serviço e o conjunto de atividades reservadas ao profissional. Ou seja, tratando-se de um psicólogo psicanalista, suas atividades divergirão significativamente daquelas que um médico psicanalista deverá exercer, sendo assim a transferência com a concepção de humano a especificidade desses profissionais.

Reservadas as diferenças relativas à formação de base do psicanalista, Figueiredo (2011) busca situar os três tempos da Psicanálise na saúde pública, considerando as evoluções do espaço coletivo a partir de movimentos sociais. Assim, o primeiro tempo, na década de 1980, remete à atividade clínica ambulatorial, enquanto o segundo tempo é o fruto da implantação dos CAPS, desde a década de 1990. O terceiro tempo, por sua vez, identificado pela autora como iniciado a partir da virada do século, diz respeito à crescente proposta de trabalhos em rede, próprios da perspectiva intersetorial.

Compreendemos que apesar de os níveis destacados pela autora coexistirem, cada um deles desvela um vasto e complexo campo de problematizações ao fazer do psicanalista, bem como do próprio serviço que pode ou não estar pronto para usufruir do saber acerca do inconsciente. Entretanto, uma vez que o objetivo central deste estudo é analisar a inserção da Psicanálise na saúde pública pelo dispositivo do apoio matricial, a reflexão acerca desse encontro será pensada na ação do psicanalista naquilo que Figueiredo (2011) situou entre o segundo e o terceiro tempo, isto é, quando a base multiprofissional emerge como realidade da esfera pública.

Entre as distintas possibilidades de ação profissional, em consonância com a pluralidade de saberes que compõem a saúde pública, destaca-se o apoio matricial como ferramenta de fortalecimento dessa prática, pois, conforme posto anteriormente, o apoio matricial refere-se a um dispositivo voltado aos relacionamentos entre equipes profissionais e usuários dos serviços de saúde. Por meio desse arranjo, desenvolve-se um sistema de equipes de referência e apoiadores matriciais, cuja interlocução potencializa o atendimento à população já no nível da atenção básica (Campos, 1999). Sabe-se que,

por meio dos distintos instrumentos utilizados no processo de matriciamento, busque oferecer não somente uma retaguarda assistencial especializada, mas também um “suporte técnico-pedagógico” às equipes de referência (Campos & Domitti, 2007).

Para o efetivo exercício técnico-pedagógico entre equipes de referência e matriciadores, Cunha e Campos (2011) destacam o necessário funcionamento dialógico e integrado entre as equipes, formando assim um espaço legitimamente coletivo para a discussão dos casos. Dessa forma, o apoiador matricial se torna fundamental, pois, de acordo com os autores, trata-se de um especialista de conhecimento distinto dos profissionais de referência, que, por esse motivo, poderá agregar recursos ao saber e às intervenções das equipes básicas, aumentando sua resolutividade de problemas. Logo, visa-se “construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores” (Cunha & Campos, 2011, p. 401).

O psicanalista, enquanto membro de uma equipe multidisciplinar, apresenta-se na posição de um especialista. O rigor desse saber e a especificidade dessa prática trazem à tona um estilo clínico que implica no entendimento acerca do humano como aquele que existe onde não sabe – isto é, ao contrário do *cogito* cartesiano, o sujeito da Psicanálise é aquele que existe justamente na parte que desconhece de si mesmo: o inconsciente. Portanto, o reconhecimento de um sujeito desejante em sua falta inconsciente é o que inaugura a ética da Psicanálise. Sabida a valoração desse conceito como chave para libertação do tecnicismo em Psicanálise e consonante à atenção não moralista ao subjetivo, pergunta-se: não seria o dispositivo do matriciamento um veículo de transmissão da ética do desejo aos demais profissionais que, enquanto agentes cuidadores, podem usufruir desse entendimento para potencializar suas práticas?

Dunker (2013) marca que mediante a ética da Psicanálise aspira-se a uma expansão do universo da falta, ou seja, superar a suposição do saber e da alienação que pode manter o sujeito na posição de dominado. Expandir o universo da falta por meio da Psicanálise implicaria, portanto, em uma difusão desse saber em função de sua utilidade ao mundo. Nesses termos, haveria uma confluência entre a ética da Psicanálise e aquilo que Lacan (2003, p. 251) chamou de *Psicanálise em extensão*, isto é, sua escola como “presentificadora da Psicanálise no mundo”. Havendo a possibilidade de uma Psicanálise em extensão, considerada sua atenção ao desejo próprio do humano, entendemos que o dispositivo de apoio matricial seria uma ferramenta possível à difusão da Psicanálise.

Concordando que o matriciamento possa configurar um ponto de intersecção não somente entre Psicanálise e saúde pública, mas também entre Psicanálise e *polis*, resta a questão: de que maneira o discurso psicanalítico poderia dialogar e tencionar com os demais saberes? Sibemberg (2011) explica que o psicanalista nos espaços públicos é continuamente desafiado a colocar em ato ou palavra uma ética direcionada ao sujeito

do inconsciente, que, ao contrário do sujeito cidadão e de direitos, é aquele que diante do desejo deve tornar-se o protagonista de seu ato. Dessa forma, o autor defende que em equipes multidisciplinares a presença da Psicanálise auxilia os demais profissionais a buscarem pelo próprio sintoma que tende a “objetalizar o paciente na alienação do discurso institucional” (Sibemberg, 2011, p. 131). Assim, o elemento da supervisão, tão corrente no modelo de formação em Psicanálise, contribuiria na construção de casos clínicos. Todavia, nesse modelo, o psicanalista-supervisor se posicionaria não como o detentor de uma suposta onisciência, e sim como o facilitador da circulação da palavra em sua alteridade.

A ética da Psicanálise, reveladora da existência de um sujeito barrado e desejante, torna-se um elemento balizador das ações multidisciplinares, pois desconstrói discursos institucionalizados e objetalizantes. Pensando ainda na possibilidade da circulação da palavra psicanalítica nas práticas da saúde pública, Lima e Paravidini (2011) defendem que é possível a transmissão do saber sobre a ética da Psicanálise aos demais profissionais que não se pretendem analistas; para isso, utilizam a ideia do cartel como ferramenta. O cartel, na teoria lacaniana, diz respeito à dinâmica de um pequeno grupo que, por meio da função do *mais um* possibilitaria a transmissão da ética do sujeito do desejo. Nesse sentido, o *mais um*, como integrante do grupo, é aquele que motiva a produção de um saber e, assim, perpetua o desejo de saber próprio daquele grupo.

A Psicanálise na esfera pública, ao pensar o sintoma como manifestação do sujeito, visa restabelecer o valor paliativo de intervenções medicamentosas que, ao não configurarem uma resolutividade do sofrimento mental, compõem um discurso que suprime a função do sujeito (Dunker & Kyrillos Neto, 2015). Portanto, o assujeitamento do usuário do serviço público, resultante de posições narcísicas de mestria às quais estão atrelados os profissionais que atuam nas equipes de saúde, pode ser repensado mediante a clínica do cartel e a transmissão da ética psicanalítica. Pensar nesses termos não implica ensinar a ética da Psicanálise, ou sua percepção teórica metapsicológica, às equipes multidisciplinares, mas sim transmitir a ética da falta e os limites do saber direcionado ao sujeito (Lima & Paravidini, 2011).

A montagem do cartel em consonância com a presença do *mais um* é, imagetivamente, compatível com um encontro de matriciamento no qual a Psicanálise se faz presente pela presença de um profissional identificado com ela. O psicanalista, enquanto *mais um* no dispositivo de matriciamento torna possível a ampliação do olhar da equipe sobre o caso, inaugurando novas possibilidades ao projeto terapêutico singular (Lima & Paravidini, 2011). Ou seja, não se trata de preencher os limites discursivos dos demais saberes com a selvageria de termos ensimesmados sobre a teoria psicanalítica, mas sim incrementar a atenção e o cuidado em saúde com o reconhecimento da dimensão do desejo.

Tal qual apontado anteriormente, sabe-se que o apoio matricial pode ser desenvolvido mediante três planos: intervenções conjuntas, programação de atendimentos

por parte do matriciador e troca de conhecimentos entre equipes de referência é matriciadores (Campos & Domitti, 2007). Consideradas as devidas distinções, entende-se que a ética da Psicanálise pode se fazer presente em todos os planos citados. Nas intervenções conjuntas entre equipe matricial e equipes de referência, a noção prévia de sujeito do desejo auxilia na ação terapêutica horizontalizada e dedicada à singularidade do caso. Não obstante, o trabalho sistemático realizado individualmente pelo próprio matriciador como especialista também poderá inaugurar uma atenção diferenciada ao usuário do serviço. Todavia, a ideia de troca de conhecimentos entre as equipes básicas e o matriciador torna-se um campo profícuo àquilo que entendemos como a disseminação da noção de desejo aos demais saberes que compõem a saúde pública.

Portanto, a ética na Psicanálise, composta pelo conjunto de técnicas e manejos clínicos inerentes à atividade individual e *standard* do psicanalista, não é o diferencial trazido por esse saber quando inserido na saúde pública. Ainda que tenham valor clínico, entendemos que conceitos clínicos compõem um saber que se restringe ao próprio profissional, não sendo, por conseguinte, geradores de efetivas mudanças nas instituições de saúde. Todavia, a ética da Psicanálise, que amplia horizontes enquanto propagadora de um discurso crítico passível de perpassar todo o saber que se direciona ao cuidado do outro, configura a verdadeira força motriz do psicanalista em diálogo com a rede. Essa ética, no entanto, não é ensinada no sentido pedagógico, mas transmitida como um fator fundamental à escuta do sujeito em sua complexidade, tal qual prevê o apoio matricial.

Considerações finais

O presente artigo objetivou analisar as potencialidades relativas à combinação entre os conceitos de ética da Psicanálise e apoio matricial em saúde pública, considerando o fato de que ambos os termos têm potencial para a propagação do diálogo entre saberes. Pensar o saber psicanalítico combinado ao matriciamento é possível se entendida a dimensão ética da teoria desenvolvida por Freud. A Psicanálise, por não se tratar de um saber que encerra em si mesmo, é de grande valia no debate com outras disciplinas, sobretudo no espaço público, de onde também pode extrair aprendizados acerca da imperiosa realidade social que perpassa o sofrimento de todo sujeito. Compreendemos, assim, que a troca de fluxos entre psicanalistas e equipes de saúde pública, por meio do dispositivo de matriciamento, é tão válida quanto é necessária.

O paradigma biopsicossocial, próprio do SUS, ao beber da teoria psicanalítica, amplia seu eixo psicológico para a dimensão do desejo inconsciente como força que conduz o humano. Todavia, ressalta-se que o matriciamento não é o único meio de inscrição desse saber na saúde pública. A presença de psicanalistas – ou mesmo de profissionais

identificados com esse referencial teórico – no serviço já é passível de gerar transformações em todo o sistema, haja vista que sua atenção ao sujeito do inconsciente já pode inaugurar novos arranjos ao serviço. Porém, acredita-se que um psicanalista solitário, que fecha seu discurso em sua prática individual, priva o restante da equipe de também usufruir dessa abordagem, sendo assim, ao matriciar, o psicanalista pode transmitir uma ética que não se resume ao tecnicismo.

Ressalta-se ainda que, apesar de os temas “psicanálise e saúde pública” serem bastante discutidos na literatura científica, se tratam de estudos excessivamente conceituais, que se limitam a problematizar os limites da técnica que migra do plano individual para adentrar na esfera coletiva. Assim, carecem de estudos que definam de que forma esse encontro pode se tomar frutífero tanto à psicanálise quanto ao serviço que a recebe. Nesse sentido, o presente artigo objetivou pensar a especificidade de um dispositivo como campo a ser trabalhado acerca da Psicanálise na saúde pública. Destaca-se ainda que este estudo tem suas próprias limitações, no que tange ao plano empírico, pois buscou-se a construção de uma combinação entre conceitos que abre um novo vértice de discussão e eventuais estudos empíricos posteriores. Faz-se necessário o contínuo exercício de revisitar essa temática, haja vista que, apesar de a ética do desejo configurar um tema perene ao psicanalista, o dispositivo de apoio matricial está sujeito a contínuas transformações próprias das características dos serviços públicos, que se recriam conforme as necessidades identificadas por todas as partes envolvidas em sua elaboração. Portanto, este estudo diz respeito à abertura de um novo campo de discussão que, seguindo a lógica da própria Psicanálise, não se encerra em si mesmo.

Conforme o aforismo de Sibenberg (2011, p. 124) “Freud não explica”, ou seja, não há razão em pensar o matriciamento como uma via de formação de psicanalistas e tampouco de resposta messiânica para aquilo que é próprio da esfera pública. Todavia, é no encontro com os demais discursos que pode ser transmitido o reconhecimento da dimensão desejante do usuário de um serviço, usuário esse que não está limitado em sua demanda corpórea. O estudo bibliográfico exploratório nos auxilia na reflexão acerca desses temas, que apontam para a importância da dimensão ética inaugurada pela Psicanálise, que ainda segue desacomodando o fechamento dos saberes, primando pela integralidade do sujeito que sofre, mas deseja.

Referências

- Birman, J. (2014). *Arquivo e memória da experiência psicanalítica: Ferenczi antes de Freud, depois de Lacan*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Brasil. (2002). *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

- Brasil. (2005). *Reforma psiquiátrica e políticas de saúde mental no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2014). *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Caldas, A. A., & Nobre, J. C. A. (2012). Saúde mental e reforma psiquiátrica brasileira: reflexões acerca da cidadania dos portadores de transtornos mentais. *Cadernos UniFOA*, 7(20), 71-83. Recuperado em 23 outubro, 2018, de <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/66>.
- Campos, G. W. S. (1999). Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 393-403. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200013&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 399-407. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016.
- Castro; J. E., & Oliveira, M. H. (2008). As incidências éticas subentendidas/entrelidas nos “artigos técnicos” de Sigmund Freud. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 547-569. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922008000200018&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Cunha, G. T., & Campos, G. W. S. (2011). Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saúde e Sociedade*, 20(4), 961-970. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400013.
- Danziato, L. J. B. (2010). O drama pulsional, ético e político no sujeito da Psicanálise. *Contextos Clínicos*, 3(1), 29-37. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822010000100004.
- Dassoler, V. A., & Palma, C. M. S. (2011). Contribuições da Psicanálise para a Clínica Psicossocial. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 11(3), 1161-1188. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011001300011.
- Dassoler, V. A., & Palma, C. M. S. (2012). A dimensão da ética nas intervenções do analista frente às demandas institucionais dos CAPS. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(1), 94-107. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000100008.
- Dunker, C. I. L. (2016). Como se dá a ética da Psicanálise com sua prática?. *Falando nlso*, 11. Recuperado em 14 outubro, 2018, de <https://www.youtube.com/watch?v=zPHfnOEgLBA&t=76s>.
- Dunker, C. I. L. (2013). Entrevista: Christian Ingo Lenz Dunker. *Trabalho, Educação e Saúde*, 11(3), 693-697. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000300013.

- Dunker, C. I. L., & Kyrillos Neto, F. (2015). *Psicanálise e saúde mental*. Porto Alegre: Criação Humana.
- Figueiredo, A. C. (2011). Psicanálise e atenção psicossocial: clínica e intervenção no cotidiano. In Associação Psicanalítica de Porto Alegre (Org.). *Psicanálise e Intervenções sociais* (Vol. X, pp. 45-62). Porto Alegre, APPOA.
- Figueiredo, L. C., & Coelho Junior, N. (2008). *Ética e técnica em Psicanálise*. São Paulo: Escuta.
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Kupermann, D. (2011). Principios para una ética del cuidado en Psicoanálisis: hospitalidad, empatía y salud del analista. In P. Boschán (Org.). *Sándor Ferenczi y el Psicoanálisis del Siglo XXI* (Vol. X, pp. 249-257). Buenos Aires: Letra Viva.
- Lacan, J. (2008). *Seminário, livro 7: a ética da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre Psicanálise da Escola. In J. Lacan. *Outros escritos* (Vol. X, pp. 248-264). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). Kant com Sade. In J. Lacan. *Escritos* (Vol. X, pp. 776-803). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lima, C. A. S., & Paravidini, J. L. L. (2011). Reflexões sobre a ética da Psicanálise e sua contribuição para práticas de saúde mental. *Estilos da Clínica*, 16(2), 424-441. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282011000200009.
- Macedo, M. M. K. (2015). Transferência: uma esperada visita inesperada. In M. M. K. Macedo (Org.). *Neurose: leituras psicanalíticas* (Vol. X, pp. 217-238). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Machado, S. H., & Williges, F. (2010). Razão e natureza: a cumplicidade entre as éticas de Kant e Sade, segundo Lacan. *Barbaroi*, (32), 139-154. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782010000100009.
- Perez, D. O. (2009). O sexo e a lei em Kant e a ética do desejo em Lacan. *Revista AdVerbum*, 4(2), 104-112. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.psicanaliseefilosofia.com.br/adverbum/vol4_2/04_02_05sexo_lei_kantlacan.pdf.
- Sibemberg, N. (2011). Contribuições psicanalíticas para a construção de equipes interdisciplinares nos equipamentos da reforma psiquiátrica. In Associação Psicanalítica de Porto Alegre (Org.). *Psicanálise e intervenções sociais* (Vol. X, pp. 124-132). Porto Alegre: APPOA.
- Victor, R. M., & Aguiar, F. (2011). A clínica psicanalítica na saúde pública: desafios e possibilidades. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(1), 40-49. Recuperado em 23 outubro, 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932011000100005&script=sci_abstract&tlng=pt.

Resumo

Do encontro entre Psicanálise e saúde pública, emergem distintos desafios e criações. Considera-se que, entre distintas funções, o psicanalista agrega valor aos serviços multidisciplinares a partir da transmissão de sua ética. Assim, o presente estudo analisou as potencialidades da ética da Psicanálise, combinada ao apoio matricial em saúde pública. A partir de bases teóricas, foi definida a ética da Psicanálise para que, posteriormente, fossem apontadas as confluências entre esta e o apoio matricial. Concluiu-se que a ética da Psicanálise é combinável ao apoio matricial, haja vista que ambos os dispositivos permitem a transmissão de saberes conforme a iniciativa multidisciplinar.

Palavras-chave: Ética da Psicanálise. Apoio matricial. Saúde pública.

Psychoanalysis and Support Matrix: New Horizons to the Desire Ethics

Abstract

From the encounter between Psychoanalysis and public health originate creations and challenges. Among different functions, the analyst adds value to multidisciplinary services through the transmission of his ethics. Thus, the present study examined the ethics of the potential of Psychoanalysis, combined with matrix support in public health. From theoretical basis was defined ethics of Psychoanalysis and later the confluences were identified between ethics and the matrix support. It was concluded that the ethics of Psychoanalysis is combinable to the matrix support, because both devices allow the transmission of knowledge as a multidisciplinary initiative.

Key words: Ethics of Psychoanalysis. Matrix support. Public health.

Psychanalyse et support matriciel: nouveaux horizons pour l'éthique du désir

Résumé

Lors que la Psychanalyse et la santé publique sont découvertes, différents défis et créations émergent. On considère que, parmi différentes fonctions, le psychanalyste ajoute de la valeur aux services multidisciplinaires issus de la transmission de son éthique. Ainsi, la présente étude a analysé le potentiel de l'éthique de la Psychanalyse, associée à un support matriciel en santé publique. L'éthique de la Psychanalyse a été définie à partir des bases théoriques, de sorte que les confluences entre ce support et le support de la matrice ont ensuite été mises en évidence. Il a été conclu que l'éthique de la Psychanalyse peut être combinée avec un support matriciel, étant donné que les deux dispositifs permettent la transmission de connaissances selon l'initiative multidisciplinaire.

Mots-clés: Ethique de la Psychanalyse. Support matriciel. Santé publique.

Psicoanálisis y apoyo matricial: nuevos horizontes a la ética del deseo

Resumen

Del encuentro entre Psicoanálisis y salud pública emergen distintos desafíos y creaciones. Se considera que entre distintas funciones, el psicoanalista agrega valor a los servicios multidisciplinares a partir de la transmisión de su ética. Así, el presente estudio analizó las potencialidades de la ética del Psicoanálisis, combinada al apoyo matricial en salud pública. Con base en la teoría se definió la ética del Psicoanálisis para que posteriormente fueran apuntadas las confluencias entre ésta y el apoyo matricial. Se concluyó que la ética del Psicoanálisis es combinable al apoyo matricial, ya que ambos dispositivos permiten la transmisión de saberes conforme a la iniciativa multidisciplinar.

Palabras clave: Ética del Psicoanálisis. Apoyo matricial. Salud pública.