

SOFRIMENTO E ESCUTA SITUADA: EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NA UBS CAMPUS CAPÃO DO LEÃO

CAMILA NAZZARI MARRA¹; MYLENA GRAEBNER PEREIRA²; VITÓRIA PINHO JUNGES³; HELENA BRAGA DOS SANTOS⁴; CAMILA PEIXOTO FARIAS⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – camila.mnazzari@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – graebnermylena@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – vitjunges@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – helenabsnt@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – pfcamila@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A ideia de sofrer não se encaixa com o modelo de viver do ser contemporâneo, que é engendrado pelos ideais burgueses e liberais de bem-estar e felicidade (SILVA, 2009). Assim, vivemos em uma sociedade que busca eliminar o sofrimento, numa tentativa de que o sofrimento seja excluído da vida como se não houvesse espaço para tal. Em serviços de saúde, tal qual o serviço que iremos adentrar a seguir, essa realidade fica ainda mais evidente.

Este trabalho é voltado para a exposição da experiência vivenciada pelas estagiárias de psicologia dentro de uma Unidade Básica de Saúde no Campus Capão do Leão da UFPel. O questionamento que guiará nossa discussão é o seguinte: Quais são os sujeitos que têm permissão para vivenciar o próprio sofrimento? Nosso ponto de partida para discussão dessa questão é a escuta psicanalítica situada e do processo terapêutico desenvolvido com os pacientes atendidos dentro do período previsto para o Estágio Específico IV, que iniciou no começo de março e teve seu fim em setembro de 2023.

O tema escolhido surge do reconhecimento dos sofrimentos trazidos no decorrer dos encontros, compreendendo-os enquanto sofrimentos singulares que também possuem uma dimensão coletiva, uma vez que as lógicas sócio-históricas culturais reverberam em todos os sujeitos que são atravessados pelas mesmas. Os pacientes costumam chegar à clínica a partir do desejo da interrupção do sofrer e não da compreensão de como esse sofrimento é produzido. Isso, muitas vezes, aparece na busca por medicalização e por um diagnóstico como recurso explicativo para o quadro de sofrimento, na ânsia de sanar a angústia do não-saber sobre seu próprio sofrer.

A partir disso, tornou-se nítido que as formas imediatistas de mascarar o fim do sofrimento, que levam os pacientes até a UBS, são os principais alicerces dessa falsa ideia. Em decorrência disso, pensamos no espaço que construímos na clínica enquanto um lugar que se propõe a ser seguro, onde o sofrimento possa ser olhado e cuidado. Porém, através da experiência no estágio e das leituras, nos questionamos e nos propomos a pensar brevemente, nesta escrita, se todos os sujeitos teriam a mesma possibilidade de vivenciar esse sofrimento, dentro ou fora da clínica, de modo a se permitir olhar, falar e ressignificar tais afetos.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho traz as inquietações e reflexões das estagiárias frente à impossibilidade dos sujeitos vivenciarem o próprio sofrimento. Isso acontece articulando de forma crítica as vivências na clínica dentro da Unidade Básica de Saúde e os conceitos teóricos que nos ajudam a pensar e fazer esse espaço; trazemos aqui, assim como na clínica, o diálogo entre a teoria psicanalítica situada e as teorias que interseccionam questões de gênero, raça, classe, entre outros, a fim

de aproximar as vivência interpeladas por atravessamentos sociais com os saberes teóricos que nos alicerçam.

A escolha pela teoria e prática psicanalítica, para além das afinidades teóricas-metodológicas das estagiárias, também está calcada justamente na forma como a teoria vai ao encontro da escuta atenta e subjetiva que o grupo buscou realizar. A teoria psicanalítica não se submete a ideia vigente de saúde mental como o cessar do sofrimento, muito menos o de normalização ou apagamento de repercussões singulares, optando por seguir a via do reconhecimento do sofrimento.

Não se pode extinguir os conflitos que baseiam as neuroses ou muito menos o inconsciente, visto seu papel estrutural, mas sim transformar por meio da criatividade da técnica terapêutica psicanalítica a forma como seus efeitos se dão. (SILVA, 2009)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da sociedade que subjetiva os sujeitos por meio da lógica que impõe felicidade constante, e consequentemente a impossibilidade de espaços para sentir e olhar o sofrimento, nos encontramos, dentro da Unidade Básica de Saúde, com o intuito de possibilitar a construção desse espaço. Possibilitar a escuta dos sofrimentos do paciente, articulando eles aos marcadores sociais e seu contexto, vai contra toda uma lógica de imediatismo, medicalização, distribuição de diagnósticos e a escuta imediatista que foca apenas nos sintomas. Essa lógica, além de alicerçar as práticas no campo da saúde, esteve muito presente nas narrativas e desejos dos pacientes, reflexo da subjetivação desses sujeitos na busca pelo fim do sofrimento de forma rápida.

Todas essas questões fazem com que o sofrimento não tenha espaço para aparecer no cotidiano e a procura pela UBS muitas vezes aconteça em função da busca por medicamentos. A partir disso, a presença da Psicologia dentro da rede de saúde se mostrou fundamental para questionar essa lógica da medicalização como saída privilegiada para o sofrimento. Isso porque, nos dias atuais, a escuta que dá o espaço para o sofrimento se contrapõe à facilidade da medicalização e invisibilização das angústias.

Esse espaço que possibilita olhar para sofrimento, singular e coletivo, fez com que os pacientes trouxessem, de forma narrada e corporal, seus afetos que estavam guardados e, consequentemente, puderam construir novos recursos psíquicos a partir do processo vivenciado, do processo psicoterapêutico. Esse processo, diferente de outras formas imediatistas de lidar com o sofrimento, demanda tempo e cuidado, uma vez que cada pessoa é atravessada por marcadores sociais diferentes, que por sua vez produzirão reverberações subjetivas singulares. Dessa forma, dentro da clínica psicanalítica o paciente é o responsável pelo saber de si, possibilitando recursos e espaço para que o próprio paciente elabore o saber singular sobre suas dinâmicas psíquicas (VAL et al., 2017). É um trabalho que vai na contramão do imediatismo e da aceleração que marcam a atualidade.

O trabalho realizado caracterizava-se como um espaço seguro, onde os pacientes traziam seu sofrimento e, se necessário, podiam dar nome às suas dores de forma a identificar violências sofridas. Destacamos que a vivência de violências afeta com muito mais intensidade grupos subalternizados em nossa sociedade, como por exemplo: mulheres, pessoas negras, pessoas com deficiência, com questões sócio-econômicas etc. E, a partir da nossa vivência no estágio, foi possível identificar que, em sua grande maioria, esses grupos são os que mais procuram atendimento psicológico e psiquiátrico na UBS. A partir dessa constatação, a busca desses pacientes nos fez questionar sobre quais sujeitos têm a permissão para vivenciar o próprio sofrimento. Pois, diante das violências, que muitas vezes são silenciadas, esses pacientes encontram no espaço da clínica o único lugar onde é permitido vivenciar seus sofrimentos. Trazemos como exemplo a grande maioria dos pacientes e também das pessoas que aguardam para

atendimento psicológico serem mulheres. Apesar de cada mulher, atravessada por seus marcadores sociais e contextos, ter suas singularidades, vimos a partir da escuta das pacientes uma sobrecarga por demandas físicas e afetivas que impossibilitavam elas de olhar para o seu sofrimento, pois estavam, constantemente, cuidando do sofrimento das pessoas a sua volta. Além de não olharem para seus sofrimentos, não tinham quem possibilitasse um espaço de cuidado para elas, pois a dinâmica de cuidado dentro das relações de gênero é uma via de mão única, onde as mulheres exercem sem receber de volta

Nesse sentido do cuidado atrelado às mulheres, FEDERICI (2022) nomeia esse cuidado como trabalho reprodutivo, ou seja, o trabalho de cuidado físico e afetivo não remunerado que as mulheres exercem e que sustenta o sistema capitalista. Em conjunto ao trabalho não remunerado, as mulheres ainda exercem seu trabalho remunerado, gerando uma dupla jornada que as adocece cada dia mais (FEDERICI, 2022). Assim, pudemos comprovar, através da escuta das mulheres que atendemos, o quanto não há lugar, fora da clínica, para que elas possam olhar seus afetos e sofrimentos.

O processo de nomeação de violências sofridas é de extrema importância no contexto psicoterapêutico, principalmente quando pensamos que o sofrimento dos pacientes está diretamente atravessado pela lógica social. Isso é fundamental para que não ocorra a individualização do sofrimento e até mesmo a culpabilização daquele sujeito (CANAVÊZ, 2020).

4. CONCLUSÕES

A experiência desse estágio pode nos proporcionar algumas análises e percepções da atuação da clínica psicanalítica no contexto da Saúde Pública e particularmente no ambiente de uma Unidade Básica de Saúde. Nesse contexto, ao realizamos atendimentos com sujeitos perpassados por marcadores sociais de classe, gênero e raça, percebemos como as estruturas sociais buscam mitigar as vivências de sofrimento no entendimento de uma forma de docilização e silenciamento desses corpos e das experiências que as violências sistemáticas acarretam.

Primeiramente, é interessante perceber que a nossa atuação profissional apresenta um limite, na medida que, apesar de buscarmos construir uma escuta situada, contextualizada e não limitante, ainda assim lutamos contra opressões sistemáticas extremamente violentas, que na maior parte das vezes extrapolam os limites do setting terapêutico, e que tal cenário podem gerar frustrações em relação a nossa atuação.

Além disso, é interessante questionar: após medicado, um sofrimento gerado por questões sociais deixa de existir? As demandas ouvidas na clínica a respeito de dificuldades que advém de racismos institucionais ou demandas impossíveis do neoliberalismo são extintas após a medicalização? Para além de viver o que essas situações geram o quão importante é não só lidar com os sintomas mas também entender as raízes sociais e situacionais desse sofrimento? O que o mal-estar tem a dizer e por que é de uma ordem imperativa que a saúde mental hoje se baseia em uma mitigação desse mal-estar? Esse estado de mal-estar, de sofrimento não diz só da subjetividade de cada sujeito, mas também de uma organização social da qual esse se encontra e se relaciona.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



CANAVÊZ, F. (2020). Raça, gênero e classe social na clínica psicanalítica. *Tempo psicanalítico*, 52(2), 79-102. Recuperado em 29 de julho de 2022.

SILVA, M. M.. Para além da saúde e da doença: o caminho de Freud. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 12, n. 2, p. 259–274, 2009..

VAL, A. C. et al. (2017). Psicanálise e Saúde Coletiva: aproximações e possibilidades de contribuições. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1287-1307.

FEDERICI, S. **O ponto zero da revolução**: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. 4. ed. São Paulo: Elefante Editora, 2022.