

# PSICANÁLISE E PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: PARA INÍCIO DE CONVERSA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.5591225300514>

*Data de aceite: 01/08/2025*

**Calvino Camargo**

prevenção e promoção de saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental, psicanálise, prevenção, promoção da saúde

**RESUMO:** As discussões sobre as contribuições da psicanálise para as práticas em saúde mental devem considerar a complexidade e os desafios conceituais, metodológicos e práticos contidos nessas duas áreas que se relacionam em torno do mesmo campo de ação. Orientado pelo objetivo de identificar, descrever e discutir algumas contribuições da psicanálise para as práticas em saúde mental, discute-se os conceitos de prevenção e de promoção e saúde apresentados pela Política Nacional de Prevenção em Saúde (PNPS) e sua aplicação nas práticas em saúde mental. Discute-se também, a importância teórica e metodológica dos conceitos de inconsciente, de aparelho psíquico, seu funcionamento e sua relevância no processo de desenvolvimento psicológico do ser humano. Discute-se ainda as relações entre os conceitos de pulsão, suas implicações nas características de funcionamento do aparelho psíquico e suas relações com as bases dos transtornos mentais e da saúde mental. A partir do conceito de saúde mental apresentado pela psicanálise, discute-se a

## INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma área complexa e por isso demanda a necessária articulação entre diferentes saberes e práticas, de dentro e de fora do setor da saúde. Em função das características, da densidade e da complexidade das demandas de cuidado, oriundas de diferentes contextos da sociedade atual, sua relevância se torna cada vez mais visível. Isso faz com que a sua presença seja cada vez mais necessária, tanto nos diferentes contextos e organizações, quanto nos diversos níveis e densidades tecnológicas dos serviços nos quais se fazem presentes as em saúde mental. Assim, para manter sua importância e responder adequadamente às demandas que lhe são destinadas, faz-se necessário constantes retornos aos seus fundamentos epistemológicos, teóricos, metodológicos e

às suas origens históricas. Também se faz necessário efetuar constantes reavaliações da consistência de seu modelo, da eficiência e da pertinência de suas estratégias e seus procedimentos de intervenção. Como área de atuação compartilhada por diferentes especialidades profissionais, a saúde mental tem sido desafiada a refletir sobre o alcance do modelo teórico e metodológico a partir do qual planeja e desenvolve a oferta de cuidado e encaminha os problemas de saúde que estão sob sua responsabilidade. O referido desafio deve-se à necessidade de rever suas práticas cotidianas e decidir sobre o lugar, o grau de importância e a forma como pretende incluir em suas práticas, os princípios e diretrizes implicados nos conceitos de prevenção de transtornos mentais e de promoção da saúde mental. Além disso e para a condução de suas práticas cotidianas, deve-se ainda, efetuar a necessária diferenciação conceitual e metodológica dos conceitos de prevenção e promoção de saúde. Tal diferenciação pode auxiliar na compreensão do alcance e da efetividade das ações preconizadas e estabelecidas pelos limites e possibilidades de cada um desses conceitos.

Para o desenvolvimento deste artigo, adota-se como objetivo, identificar e descrever algumas contribuições do arcabouço teórico e metodológico da psicanálise para as práticas ancoradas nos pressupostos da prevenção e da promoção em saúde mental. Para o seu desenvolvimento, apresenta-se como ponto de partida os conceitos de prevenção, de promoção da saúde e das suas implicações no campo do saber e das práticas em saúde mental. Além disso, apresentam-se alguns conceitos fundamentais da teoria psicanalítica e sua importância para a orientação das práticas em saúde mental. Destaca-se ainda, que a psicanálise como marco teórico e metodológico subsidiário de diferentes práticas de cuidado em saúde mental, é também um lugar propício ao desenvolvimento, sistematização e ancoragem dos conceitos de prevenção e de promoção da saúde mental. E mais ainda, a psicanálise pode também, ser compreendida como lugar epistemológico capaz de sustentar e motivar mudanças significativas na forma de compreender e de interagir com os processos e mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção da saúde e da doença mental. Portanto, pretende-se neste artigo, apresentar e discutir a importância teórica e metodológica do conceito de inconsciente na compreensão da natureza dos processos e mecanismos presentes nos transtornos mentais, bem como a natureza e desenvolvimento dos processos e mecanismos relacionados ao desenvolvimento e manutenção da saúde mental. Discute-se ainda, as implicações do conceito de aparelho psíquico, de seus mecanismos e de seu modo de funcionamento para a compreensão do processo de desenvolvimento psicológico do ser humano, assim como das contribuições desses processos para a formulações de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental. Além disso, discorre-se sobre a importância do conceito de saúde mental apresentado pela psicanálise e sua importância para a orientação do modelo e de estratégias de organização do cuidado em saúde mental, tendo como foco a saúde mental e não apenas a doença ou os transtornos mentais. O que parece imprescindível para orientar as práticas em saúde mental, considerando-a de acordo com a abrangência requerida pelos conceitos de prevenção dos transtornos mentais e de promoção da saúde mental.

## PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Prevenção em saúde mental refere-se a um conjunto de ações envolvendo diagnóstico, planejamento e intervenções em situações de riscos ou situações nas quais estejam presentes indicadores diagnósticos de transtornos mentais, envolvendo indivíduos, grupos e ou comunidades, cujas evidências epidemiológicas indiquem sinais de vulnerabilidades ou de agravamento de sinais e sintomas já existentes. Também fazem parte do respectivo conjunto de ações e de suas intervenções, as situações nas quais estejam presentes fatores condicionantes, relacionados ao comprometimento da saúde mental. Tais fatores são úteis e, significativamente importantes para análise epidemiológica de tendências das formas e características nas manifestações de doenças ou agravos à saúde. A definição apresentada acima, pretende tão somente sugerir uma síntese inicial e estabelecer um ponto de partida, uma referência de base para orientar as discussões que serão apresentadas no decorrer deste texto. Considera-se, portanto, de significativa relevância para fundamentar a discussão proposta, as contribuições apresentadas a seguir por Czeresnia (2017 p. 49):

“As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalências nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno, seu objetivo é o controle da transmissão das doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos”.

A referência apresentada acima, deixa claro que o conceito de prevenção em saúde está ancorado no modelo biomédico e suas ações permanecem vinculadas aos pressupostos teóricos, metodológicos e técnicos da clínica médica. Portanto, a definição de prevenção em saúde mental, por ter referência e origem o modelo biomédico. No entanto, por incluir componentes conceituais do modelo biopsicossocial, apresenta uma promessa de ampliações do escopo das suas práticas destinadas ao cuidado em saúde mental, o que sinaliza para as possibilidades de inclusão de ações vinculadas aos princípios que orientam as práticas em promoção da saúde mental.

A 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa (1986), definiu promoção da saúde como “... processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”. Nesse sentido, a promoção de saúde sinaliza a presença de mudanças significativas na forma de conceber, planejar e orientar as práticas em saúde. O foco das ações se desloca do saber e do poder profissional sobre a doença e o doente, para a importância dos diferentes atores e dos seus respectivos papéis no cenário das práticas em saúde. O que implica na considerável ampliação do conceito de saúde e na abrangência do alcance de suas ações. Nesse sentido, o foco dessas ações, incluem a saúde com uma conotação positiva. Desta forma, as práticas em saúde devem contemplar, em suas ações cotidianas, os fatores que contribuem para desenvolver e consolidar a concepção de que a saúde é um importante recurso para a vida e não se ocupa, apenas e predominantemente, com a doença e com os seus condicionantes.

As considerações apresentadas acima podem ser melhor esclarecidas, a partir das contribuições de Tavares *et. al* (2018 p.91) quando descreve que:

“A relevância da promoção da saúde está nessa articulação entre saúde e a vida, as formas de viver mediadas por um contexto político, econômico e social. A saúde vai além de um corpo com ausência de doenças, configura-se como uma possibilidade de formas de viver que incluem solidariedade, cidadania e equidade”.

A compreensão da saúde como expressão de uma forma de viver, cuja busca e conquista requerem investimento de recursos econômicos, políticos, tecnológicos, psicossociais dos indivíduos, familiares e de seus grupos e comunidades de pertencimento e, além disso, deve mobilizar esforços articulados entre os diferentes setores da vida social e política. Essa compreensão atribui à saúde um status de bem simbólico.

Uma importante tentativa de esclarecer as principais diferenças entre prevenção de doenças e promoção da saúde, foi apresentada em forma de tabela por Buss (2017), adaptada do esquema de Stachtchenko e Janiek (1990), tal como está demonstrada no quadro a seguir:

CATEGORIAS	PROMOÇÃO DA SAÚDE	PREVENÇÃO DE DOENÇAS
Conceito de saúde	Positivo e multidimensional	Ausência de doença
Modelo de intervenção	Participativo	Médico
Alvo	Toda a população no seu ambiente total	Principalmente os grupos de alto risco da população
Incumbência	Rede de temas de saúde	Patologias específicas
Estratégias	Diversas e complementares	Geralmente única
Abordagens	Facilitação e capacitação	Direcionadoras e persuasivas
Direcionamento das medidas	Oferecidas à população	Imposta a grupos-alvo
Objetivos dos programas	Mudança na situação do indivíduo e de seus ambiente	Focam principalmente em indivíduos e grupos de pessoas
Executores dos programas	Organizações não profissionais, movimentos sociais, governos locais, municipais, regionais e etc.	Profissionais de saúde

Quadro 1- Diferenças esquemáticas entre promoção e prevenção

Fonte: (Buss 2017 p. 39)

É importante ressaltar que as diferenças que distinguem esses dois paradigmas orientadores das estratégias e práticas em saúde, não os colocam em situação de oposição, mas em posição de complementaridade. Assim o faz a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) na apresentação do seu objetivo geral:

"Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais". (Brasil, 2010 p.17)

O objetivo proposto na citação acima, sugere que os conceitos associados às práticas de promoção da saúde são capazes de acomodar, integrar e articular as estratégias destinadas, tanto à prevenção de doenças e agravos, quanto à promoção da saúde. Destacando que nesse processo de acomodação não se deve desconsiderar a importância das distinções das suas respectivas definições, nem as diferenças nas suas estratégias de intervenção. Portanto, é no contexto da formulação e implementação das políticas públicas que se pretende apresentar e discutir as contribuições da psicanálise à saúde mental. Esse empreendimento se justifica na medida em que se percebe o crescimento do esforço de diferentes atores envolvidos com a necessidade de repensar as práticas em saúde mental, principalmente no que se refere às questões relacionadas às mudanças de paradigmas na forma de implementar ações voltadas ao cuidado em saúde mental.

Para Scalabrin (2019, p. 230) a formulação e o processo de implementação da Política de Saúde Mental no Brasil, propõe significativas ampliações conceituais e paradigmáticas na forma de compreender a abrangência de suas ações:

"A Política de Saúde Mental no Brasil propõe a desinstitucionalização do doente mental e proporciona um tratamento que respeite a dignidade humana, valorize o paciente e incentive vivência da subjetividade a partir das coletividades, desencorajando a abandono familiar e o isolamento social".

A síntese apresentada acima, constitui-se na demonstração concreta de uma importante conquista, não apenas dos profissionais dos serviços de saúde mental e dos seus usuários, mas de toda a sociedade. Também pode ser considerada como resultado de um longo processo de investigação científica na área de saúde mental, de reflexões e debates acadêmicos e profissionais e, de intensas lutas políticas motivadas pela percepção das condições jurídicas, políticas, ideológicas e estratégias técnicas desumanas que conduziam as ações relacionadas ao tratamento de pacientes com transtornos mentais. Os avanços resultantes do referido processo possibilitaram o desenvolvimento de novas práticas em saúde mental e ensejaram novas investigações, reflexões e reformulações das suas ações estratégicas, incluindo a revisão do seu modelo de atenção, das formas de organização da oferta, dos contextos e dos sujeitos envolvidos no processo da respectiva forma de cuidado. Chegamos, portanto, a um momento no qual as ações em saúde mental tornam-se mais acessíveis à população em seu território. Pode dizer com isso que as ações destinadas ao cuidado em saúde mental tornaram-se presentes nas atividades de todos os profissionais da saúde e em todos os contextos de sua atuação.

*“No cuidado em saúde mental o mais importante será sempre construir vínculos entre a equipe e os usuários, num contexto em que todos se envolvam – profissionais da saúde, da família e especialistas em saúde mental – para pensar o cuidado no território de vida” (Soalheiro & Martins, 2017 p.48).*

A partir destas concepções, o campo das ações de saúde mental se torna mais amplo, mais complexo e mais desafiador. Menos preocupado com a hegemonia de um modelo, com a demarcação definitiva de lugares e instituições nos quais o poder e o saber se cristalizam e se perpetuam.

Ainda em situação de desenvolvimento e motivado pela preocupação em promover as articulações necessárias entre as suas diferentes práticas, serviços e setores da saúde, o campo que envolve as ações de saúde mental traz consigo a possibilidade de incluir em suas discussões, questões epistemológicas, teóricas, metodológicas e práticas, a singularidade da subjetividade humana ancorada nas particularidades de seus contextos, nas peculiaridades de sua produção e nas formas de sua manifestação.

Ao mesmo tempo em que o campo das práticas em saúde mental se depara com a complexidade do seu fazer cotidiano, este se vê envolto às novas reflexões e por isso é impelido a abrir espaço para repensar a sua trajetória, a ancoragem epistemológica de suas práticas, a abrangência e consistência de suas estratégias terapêuticas e as vicissitudes presentes na trama dos conceitos através dos quais formula suas interações e intervenções nos processos de adoecimento e de saúde mental. É justamente neste contexto que faz sentido rever e refletir sobre as contribuições da psicanálise para o campo das práticas em saúde mental.

## **SAÚDE, DOENÇA E PROCESSOS PSÍQUICOS INCONSCIENTES**

A combinação da genialidade com o rigor científico presente na investigação psicanalítica, tal como fora executada por Freud, possibilitou a descoberta do inconsciente e de um aparelho capaz de organizar e conduzir os conteúdos psíquicos, caracterizando-os como fenômenos e processos mentais inconscientes. Essa hipótese conceitual, que passou a figurar como um dos fundamentos da metapsicologia, tornou-se um importante componente hermenêutico na teoria e na clínica psicanalítica. As referidas descobertas introduziram consideráveis modificações na forma de compreender as peculiaridades das inter-relações entre as enfermidades físicas, intrapsíquicas e psicossociais. Além disso, elas explicitaram a necessidade de revisões profundas na forma de compreender e intervir sobre os transtornos mentais. Isso possibilitou ainda, significativas modificações na forma de compreender os transtornos mentais e interagir com a loucura presentes na história de vida do sujeito humano e em seus respectivos contextos.

A descoberta e a caracterização do inconsciente como uma instância psíquica diferenciada, reservatório de conteúdos psíquicos reprimidos, desconhecidos e ou ignorados pela consciência, cuja força dinâmica tem o poder de estabelecer e reativar processos e

mecanismos específicos, capazes de influenciar decisivamente a percepção, as escolhas, as atitudes, as estratégias adotadas pelo ser humano para enfrentar os desafios do cotidiano e a forma e conduzir o percurso da sua existência. Isso faz da psicanálise uma ciência singular, cujos primeiros achados resultaram da coragem, persistência, rigor metodológico e genialidade de Sigmund Freud. Klein (1991 p. 84) que apresenta a importância teórica, metodológica e técnica do conceito de inconsciente para a psicanálise:

“É o reconhecimento de que o inconsciente está na raiz de todos os processos mentais, determina toda a vida mental, e de que, portanto, é somente através da exploração do inconsciente em profundidade e extensão que seremos capazes de analisar a personalidade total”.

A referida concepção coloca a psicanálise como um importante campo de conhecimento teórico, metodológico e técnico, no qual a investigação dos processos psicológicos presentes nos transtornos mentais, nas condições a partir das quais se assenta e orienta o seu percurso, das condições imbricadas em sua manifestação, ocupa considerável espaço e importância no campo da saúde. É através do método psicanalítico, de suas técnicas e de suas estratégias de intervenção que os fenômenos e processos psíquicos tornam-se conhecidos em sua profundidade. A capacidade de identificar e descrever as características das motivações inconscientes presentes nos processos psicológicos que produzem e sustentam o adoecimento e dos processos e mecanismos que promovem e sustentam a saúde mental do ser humano, permitiu a conquista de tamanha relevância para as pesquisas e práticas em saúde mental.

Uma indicação da relevância do conceito de inconsciente e de sua importância objetiva como descritor de uma instância na qual os conteúdos psíquicos se movimentam a partir de uma lógica singular, é apresentada por Camargo (1997 p. 24 e 25).

“...o psiquismo humano, na dimensão do inconsciente, é permeado por símbolos, representações mentais do afeto, imagens que se fazem representar na consciência graças aos movimentos de deslocamento, condensação e figurabilidade que seguem, não a lógica da causa e efeito das coisas em si mesmas, mas a lógica dos movimentos livres, sutis e atemporais das forças que movimentam as representações mentais do desejo. E tais representações podem sedimentar os conteúdos subsidiários e organizadores dos vínculos que cada ser humano estabelece consigo mesmo, com pessoas e objetos do seu mundo interno e externo”.

Percebe-se, portanto, que há entre os estudiosos da psicanálise um esforço no sentido de caracterizar a psique humana como uma organização espacial, diferenciada da estrutura biológica, capaz de produzir, organizar e colocar em movimento conteúdos psíquicos e, além disso, identificar e descrever, objetivamente, os modos de vinculação desses conteúdos ao comportamento do ser humano e da importância deles na motivação das ações humanas.

O inconsciente é descrito como uma instância na qual os conteúdos e processos são impulsionados por uma força dinâmica denominada de pulsão, a qual é regulada e

distribuída economicamente através dos mecanismos psíquicos que surgem a partir do trabalho do aparelho psíquico, cuja tarefa é administrar o processo de investimento da referida força e conectá-la, de acordo com as leis que regem a sua distribuição quantitativa e qualitativa, à uma representação. As ações resultantes das movimentações estratégicas das partes integrantes do aparelho psíquico, têm como objetivo principal, reunir recursos psicológicos e destiná-los à conquista do equilíbrio, da estabilidade e da harmonia entre as forças que colocam em movimentos esses conteúdos, que se tornam fonte de motivação das características dos comportamentos do ser humano. O sucesso do aparelho psíquico no alcance dos seus objetivos, é condição indispensável à conquista e manutenção da saúde mental. Consequentemente, o seu insucesso pode ser considerado a origem das condições psicológicas que favorecem o desencadeamento e ou a manutenção dos transtornos mentais.

O esforço empregado por Freud (1938) para descrever a mente e o seu funcionamento, possibilitou a compreensão das duas premissas básicas adotadas como ponto de partida para a sua descrição. A primeira relaciona a psique humana ao cérebro, órgão corporal e cenário das ações ou sistema nervoso, que diz respeito às suas articulações neurofisiológicas com a totalidade do corpo humano. A segunda pressuposição é a de que a psique humana diz respeito aos atos de consciência, que são dados imediatos, cujas origens e descrições de suas características pairavam, naquele momento, sob considerável obscuridade. É neste momento que Freud (1938, p 169), apresenta a hipótese da existência do aparelho psíquico, o qual foi assim descrito por ele:

Presumimos que a vida mental é função de um aparelho ao qual atribuímos as características de ser extenso no espaço e de ser construídos por diversas partes – ou seja, que imaginamos como semelhante a um telescópio, microscópio, ou algo desse gênero... Chegamos ao nosso conhecimento deste aparelho psíquico pelo estudo do desenvolvimento individual dos seres humanos”.

A descrição e caracterização de uma estrutura psíquica capaz de organizar e gerenciar a dinâmica dos conteúdos psicológicos nela existentes, de definir para eles lugares e características específicas, conceber a ideia de que as formas de movimentações dos referidos conteúdos os transformariam em expressão psicológica objetiva nas ações humanas, apresenta uma nova perspectiva paradigmática na investigação e na compreensão da psique humana. Ao longo do processo de aperfeiçoamento conceitual e metodológico da psicanálise, isso se confirmou e transformou-se em fundamento para a investigação e compreensão do processo de desenvolvimento psicológico e do comportamento do ser humano.

As diversas partes pelas quais o aparelho psíquico é constituído, também chamadas de áreas de ação psíquica, ficaram conhecidas pelas respectivas designações de id, ego e superego. Em relação ao id, considerada como a parte mais arcaica do aparelho psíquico, nele contém tudo o que é herdado e que se acha presente desde o nascimento. Também



é conhecido como sede das pulsões, as quais tem suas origens nas estruturas do corpo. Portanto, o id pode ser considerado a área de ação psíquica responsável pela manutenção das relações entre a psique e corpo. O processo de desenvolvimento neurofisiológico coloca o corpo humano diante da necessidade de encontrar diferentes estratégias para satisfazer as suas necessidades básicas e produzir a melhor adaptação ao meio externo. Assim, sob influência do meio externo, uma porção da energia pulsional contida no id se sujeita à uma considerável modificação, a qual dá origem a uma outra região psíquica que atua como intermediária entre o id e realidade externa. Essa nova organização psíquica é denominada de ego. A partir dessa modificação, o id permanece como reservatório dos conteúdos inconscientes da mente e através do ego, que é capaz de transformar os conteúdos psíquicos inconscientes em elementos psíquicos compreensíveis, o id pode comunicar-se com o mundo externo. Dentre as muitas tarefas do ego, destacam-se as de autopreservação, de controle dos comandos voluntários do corpo, da preservação e registro das informações que compõem a história, a memória e a identidade do ser humano. Também cabe a ele mediar as tensões entre as demandas do id e as exigências do mundo externo, evitar o desprazer e buscar o prazer, produzir estratégias suficientes e criativas para enfrentar os sinais de ansiedade no momento em que surgirem os conflitos entre as forças oriundas do id e as exigências do mundo externo. Freud (1938, p. 173) descreveu da seguinte forma as funções, atribuições e as relações entre o id e o ego e, entre este e o mundo externo:

“O poder do id expressa o verdadeiro propósito da vida do organismo do indivíduo. Isto consiste na satisfação de suas necessidades inatas. Nenhum intuito tal como manter-se vivo ou de proteger-se dos perigos por meio da ansiedade pode ser atribuído ao id. Essa tarefa é do ego, cuja missão é também descobrir o método mais favorável e menos perigoso de obter satisfação, levando em conta o mundo externo. O superego pode colocar novas necessidades em evidência, mas sua função principal permanece sendo a limitação das satisfações.

A descrição do aparelho psíquico apresentada acima, além de indicar a sequência do processo de formação do id, do ego e de diferenciar suas respectivas características, introduz na sua composição uma nova instância, denominada de superego. Assim como o processo de formação de ego está associado à necessidade de um mediador, cuja tarefa é organizar e conduzir as relações entre o id e o mundo externo, da mesma forma surge o superego. O surgimento dessa instância deve-se à capacidade do ego de perceber a sua necessidade de sofisticação na forma de apresentar ao mundo externo as demandas do id, o ego necessita de uma instância psíquica diferenciada, que seja capaz de fornecer-lhe um sistema de regras, interdições e referenciais de censura, a fim de que ele possa executar, satisfatoriamente, o trabalho de atender as exigências do id sem que as estratégias adotadas para o fazer produzam ansiedade e sofrimentos psíquicos indesejáveis e insuportáveis. Isso possibilitará ao ego descobrir as melhores estratégias

para transformar as exigências do id em conteúdos psíquicos reconhecidos e aceitáveis pela realidade externa. E além disso, o superego também auxiliará o ego na tarefa de transformar e canalizar, de forma adequada e produtiva, a energia psíquica que movimenta as exigências do id, preservando assim a sua necessária autonomia sobre os conteúdos psíquicos. Se a transformação não ocorrer, as referidas exigências do id se confrontarão com as restrições impostas pela realidade externa, alimentando assim os conflitos que dão origem e sustentam os sofrimentos psíquicos.

Fica claro, portanto, que o aparelho psíquico se constitui em uma singular metáfora descritiva da mente humana e seu funcionamento ocupa um lugar privilegiado no construto teórico e metodológico da psicanálise enquanto ciência e profissão destinada ao cuidado em saúde mental.

A partir da descoberta do inconsciente e da descrição da forma através da qual ele se relaciona com a consciência, da formulação do conceito de aparelho psíquico, da identificação e descrição da força que dinamiza os conteúdos psíquicos no interior desse aparelho, das formas utilizadas pelos componentes do aparelho psíquico para organizar as operações defensivas a fim de canalizar e distribuir os seus conteúdos psíquicos, surge um novo lugar hermenêutico destinado à interpretação da loucura, de suas condicionantes e de novas possibilidades de organizar e conduzir o cuidado em saúde mental.

A compreensão de que os embates travados entre os conteúdos psíquicos durante o processo de interação das instancias que compõe o aparelho psíquico é fundamental para a compreensão das características dos conteúdos imbricados na formação, na trajetória e na manutenção dos transtornos mentais. A partir dessa compreensão, a qual trouxe modificação na forma de conduzir o tratamento psicológico, ofereceu um lugar singular, a partir do qual pode-se construir uma interpretação mais ampla dos fenômenos e processos psicossociais presentes na loucura. A inclusão da singularidade do sujeito humano com demanda de tratamento de transtornos mentais, do percurso de seu sofrimento psíquico e de seu contexto, também produziu significativas modificações no horizonte das ações profissionais, visto que a loucura e aquele a quem ela faz sofrer ocupam um outro lugar no processo do cuidado em saúde mental. O tratamento de quem sofre em função de um transtorno mental requer a sua participação ativa como sujeito de sua história, das suas condições de existência e do percurso de seu sofrimento. Tais exigências tornam-se condições necessárias e fundamentais para o bom andamento e para o resultado desejável no desfecho do tratamento.

Além do conceito do inconsciente e da descrição da sua importância na formulação dos fundamentos teóricos da psicanálise, na sua afirmação como método de tratamento psicológico, que se apresenta também como fundamento para elaboração de procedimentos técnicos subsidiários de estratégias de cuidado em saúde mental, a psicanálise apresenta ainda outro conceito, igualmente importante, não somente para a o seu arcabouço teórico-epistemológico e metodológico, mas também para a sua consolidação da investigação

científica no campo da saúde mental. Trata-se, portanto, das relações entre conceito de aparelho psíquico, metáfora de uma organização capaz de criar mecanismos destinados ao gerenciamento das forças que produzem e dinamizam os processos psicológicos que preparam o terreno tanto para subsidiar o processo de desenvolvimento psicológico do ser humano, quanto o conceito de promoção da saúde mental.

## **PSICANÁLISE E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

Como postulado teórico que reúne um conjunto articulado de conceitos, capaz estabelecer uma nova definição de psique e descrever suas características e modos de funcionamento, a psicanálise, como uma disciplina científica, teve seu início com o tratamento de doentes dos nervos, trazendo significativas contribuições para a caracterização etiológica e tratamento psicológico das neuroses ou das psiconeuroses, designação utilizada para destacar o caráter psicológico de uma doença, conhecida na época como doença dos nervos.

Como é característico da evolução do conhecimento científico, o aprofundamento e avanços nas investigações sobre os fenômenos mentais de pacientes neuróticos, possibilitaram a descoberta de importantes fatores psicológicos, já mencionadas no desenvolvimento deste texto, ou seja, o inconsciente, o aparelho psíquico e seus componentes, uma força psíquica que faz movimentar os conteúdos no interior do aparelho psíquico, um método psicológico para tratamento dos transtornos mentais, permitindo, assim uma significativa mudança de paradigma para o tratamento em saúde mental. Tais avanços possibilitaram a oferta de tratamento fora do ambiente hostil e das condições degradantes dos hospitais psiquiátricos. Não somente isso, as contribuições da psicanálise vão mais além e alcançam outros patamares, aprofundam o conhecimento sobre os eventos relacionados às origens, às características intrapsíquicas e psicossociais presentes no desenvolvimento dos transtornos mentais. Outra significativa contribuição é a capacidade dos seus componentes teóricos e metodológicos de esclarecer e sistematizar a investigação das características e da regularidade da manifestação de um conjunto de eventos psicológicos característicos, associados a momentos específicos do processo de desenvolvimento psicológico do ser humano. A referida contribuição permite a sistematização de estratégias de observação, da identificação e da descrição dos efeitos que esses eventos podem causar no psiquismo humano, bem como das circunstâncias e contingências a partir das quais eles podem surgir. Tal ampliação no cenário do conhecimento sobre os modos de organização e funcionamento do psiquismo humano, permite o planejamento e execução de ações de caráter preventivo, bem como ações de promoção de saúde. Ou seja, a caracterização da regularidade na manifestação de evento relacionado a um transtorno mental, cuja presença pode ser observada em momentos específicos no processo de desenvolvimento humano, além de aumentar a precisão na sua identificação e caracterização diagnóstica permite, ainda, incluir no processo de cuidado a formulação de ações que se antecipem ao surgimento e desenvolvimento do referido transtorno mental.

Uma importante contribuição da psicanálise relacionada com o que foi discutido acima, foi apresentado por Klein (1975, p. 28), cujo teor indica as relações dos fenômenos e processos psicológicos inconscientes com o percurso no qual acontece o desenvolvimento psíquico do ser humano. A afirmação de que *“nada que alguma vez existiu no inconsciente perde inteiramente sua influência sobre a personalidade”*, é entendida, na teoria psicanalítica, como equivalente ao imperativo categórico kantiano, cujo significado funciona como conceito fundamental em torno do qual outros conceitos se articulam e se entrelaçam, até formar a teia conceitual condutora do método que orienta as suas respectivas práticas profissionais. Em uma outra afirmação esclarecedora, Klein (1975) coloca em destaque que, de acordo com a teoria psicanalítica o comportamento humano resulta da capacidade do aparelho psíquico de lidar com os conflitos gerados no seu interior, os quais são motivados pelo embate das forças que se fazem presente nos seus respectivos conteúdos psíquicos, e que os referidos conteúdos acompanham o ser humano ao longo do processo de seu desenvolvimento.

*“Ao considerar do ponto de vista psicanalítico o comportamento das pessoas em seu ambiente social, é necessário investigar como o indivíduo se desenvolve desde a infância até a maturidade... Os achados de Freud vieram, no curso do tempo, nos ajudar a compreender a complexidade das emoções da criança e revelaram que elas passam por conflitos graves. Isso conduziu a uma melhor compreensão interna (insight) da mente infantil e sua conexão com os processos mentais do adulto” (p. 1 e 2).*

A inclusão desse pressuposto teórico e metodológico como norteador do processo diagnóstico, do tratamento e do prognóstico nas ações em saúde mental amplia, de forma significativa, as perspectivas na oferta dessa modalidade de cuidado. A partir disso, ressalta-se que as práticas em saúde mental precisam incluir, na organização dos espaços para a oferta de serviços, no planejamento das estratégias e na administração de suas ações, ao menos os seguintes pressupostos, a saber:

a) Que o comportamento humano, seja ele indicador de transtornos psicológicos ou de saúde mental, é resultado de arranjos e acomodações de conteúdos psíquicos produzidos pela movimentação de forças pulsionais inconscientes no aparelho psíquico, que tem como objetivos atender as demandas básicas do organismo e controlar a força de sua motilidade, proporcionar satisfação às necessidades psicológicas do indivíduo e minimizar os conflitos gerados na tensão entre as demandas oriundas do id, do ego e do superego, no seu esforço para produzir estratégias capazes de manter a harmonia e equilíbrio nas relações entre a realidade intrapsíquica e as exigências do contexto social do sujeito humano.

b) Que os sinais e sintomas característicos de transtorno mental e os indicadores de suporte para a saúde mental, tem o aparelho psíquico como lugar privilegiado da sua formação e da organização das forças motivadoras do percurso do desenvolvimento psicológico do sujeito humano, as quais se manifestam através do seu comportamento e no seu modo de se relacionar com o seu ambiente social.

c) O alicerce sobre o qual se assenta a saúde mental é construído nos primeiros anos do desenvolvimento psicológico do ser humano, o qual tem como territórios privilegiados de ancoragem desse processo o ambiente familiar, os ambientes formais e informais de aprendizagem, os espaços de convivência, de lazer, de cuidado com a saúde e etc. Cada um desses contornos territoriais disponibilizam componentes reais e experiências singulares, através das quais o ser humano utiliza como suporte para a organização de sua estrutura psíquica.

d) As ações destinadas à promoção da saúde mental devem ser orientadas por uma definição clara de saúde mental, a qual deve ser suficientemente capaz de indicar as características psicológicas descritoras das condições necessárias para assegurar a sua conquista e a sua manutenção.

As discussões recentes sobre as relações entre psicanálise e cuidado em saúde mental têm ocupado importante espaço na literatura especializada. Além das discussões teóricas e metodológicas, é inegável a presença da psicanálise nas estratégias formuladas e adotadas pelos profissionais que atuam nos diferentes serviços da rede de atenção psicossocial (RAPS). Tais estratégias são responsáveis pela articulação da gestão administrativa e técnica da oferta de cuidado em saúde mental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Quadros et. al (2018 p.124), em seu estudo no qual discute o estado da arte das relações entre psicanálise e saúde mental, faz a seguinte afirmação:

*“as produções acadêmicas, ao tratarem da prática psicanalítica em instituição de saúde mental, delineiam que essa inserção é possível e que o trabalho analítico pode ser estendido/ampliado a outros contextos, desde que não se perca de vista os seus fundamentos... Desse modo, o psicanalista pode e deve ser convocado para operar em outros espaços sociais, sem que tenha que se desviar da ética psicanalítica para isso.”*

No entanto, o estudo não apresentou, nas discussões de seu resultado, o conceito de saúde mental que orientam suas ações e conduzem suas práticas. Assim, apresentar um conceito de saúde mental condizente com os fundamentos da psicanálise, que possam contribuir na orientação das práticas em saúde mental na atualidade, será a nossa tarefa no encaminhamento do desfecho deste trabalho.

Seguindo a definição de saúde fornecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1947), de que saúde é *“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”*, Winnicott, (1997) estabelece a relação entre saúde mental e maturidade, e não à inexistência de sintomas. Com isso ele propõe à psiquiatria a necessidade de incluir em sua prática diagnóstica e no tratamento dos transtornos mentais, a cuidadosa avaliação do paciente e de seu respectivo quadro clínico no contexto do processo de seu desenvolvimento psicológico. O autor chama atenção para os fatores que devem fazer parte da observação profissional:

*Em todas as idades, da infância ao estado adulto, a pessoa pode ser acometida de patologias psiquiátricas. As organizações defensivas contra ansiedades intoleráveis produzem sintomas que podem ser reconhecidos, diagnosticados e muitas vezes curados. Em alguns casos, o ambiente circundante é normal; em outros, um fator externo pode ter importância etiológica.” (Winnicott (1997, p. 147)*

A citação acima chama a atenção para três importantes aspectos que podem fazer a diferença na condução do tratamento dos transtornos mentais, são eles: a) que os transtornos mentais podem se manifestar nos diferentes momentos do processo de desenvolvimento humano desde a infância; b) que os sinais e sintomas relativos às patologias psiquiátricas estão relacionados às estratégias defensivas usadas pelo aparelho psíquico para fazer frente às ansiedades intoleráveis e; c) que alguns fatores presentes no mundo externo podem fazer parte da etiologia da doença mental. Ao fazer essas importantes considerações sobre aspectos significativos da doença, o autor também oferece a possibilidade de pensar nas condições indicadoras de saúde mental. Retrocedendo um pouco na história do desenvolvimento dos conceitos fundamentais da psicanálise, encontramos em Freud (1936) uma importante indicação inicial, a partir da qual é possível construir uma compreensão de saúde mental,

*“O ego sente-se vitorioso quando suas medidas defensivas permitem-no restringir o desenvolvimento da ansiedade e transformar os instintos de modo que seja possível, mesmo em circunstâncias difíceis, se assegurar algum grau de gratificação, com o qual se estabelecem relações mais amistosas possíveis o id, o superego e as forças do mundo externo”. (Freud, apud Erikson, 2011, p. 26)*

Percebe-se, portanto, que o ego como a instância psíquica na qual são articuladas as estratégias defensivas para lidar com as forças que movimentam os conteúdos do id na direção de sua realização, quando estas são impedidas pelas forças do superego, sem que o ego seja capaz de oferecer estratégias minimizadoras dos conflitos, tem-se como resultado do embate dessas forças opostas, a presença das ansiedades insuportáveis e ameaçadores à integridade do ego. Quando as referidas ansiedades se intensificam e se instalam como forças desintegradoras do ego, elas formam o alicerce dos transtornos mentais. O contrário disso, obviamente, acontece quando o ego exerce o domínio e o controle sobre as forças instintivas geradoras de ansiedades, desempenhando assim, o seu papel de organizar estratégias defensivas capazes de canalizar as forças instintivas na direção da satisfação das demandas através de alternativas substitutivas. Essas alternativas são estabelecidas mediante os arranjos que atendem, tanto as exigências do superego quanto as exigências do mundo externo. Dessa forma o ego demonstra-se capaz de minimizar as tensões e conflitos no interior do aparelho psíquico, cujo resultado é sedimentação do alicerce sobre o qual se assentam as condições necessárias para a saúde mental. Tais afirmações estão ancoradas nas concepções de saúde mental apresentadas por Klein (1991, p. 310) quando diz: “A capacidade da criança de lidar com

*seus conflitos continua pela adolescência e pela vida adulta e constitui a base da saúde mental*”. Fica claro, portanto, que a tarefa fundamental do aparelho psíquico é aprender e utilizar de forma adequada diferentes estratégias defensivas no seu trabalho de organizar e conduzir as forças instintivas que fazem movimentar os conteúdos que compõem a dimensão intrapsíquica do sujeito humano. Além disso, é preciso que o ego seja capaz de desenvolver diferentes estratégias para observar e reformular, quando isso for necessário, o modo como essas defesas se manifestam nos conteúdos que orientam as suas relações com o mundo externo.

Para ampliar e aprofundar a discussão sobre o conceito de saúde mental, cabe citar Klein (1991, p.306), que oferece a seguinte definição:

“Uma personalidade bem integrada é a base da saúde mental. Começarei enumerando alguns elementos de uma personalidade bem integrada: maturidade emocional, força de caráter, capacidade de lidar com emoções conflitantes, equilíbrio entre a vida interna e a adaptação à realidade e uma bem-sucedida fusão das partes das diferentes partes da personalidade em um todo”.

A definição de saúde mental apresentada acima, indica a sua natureza complexa e pluridimensional, suas bases estão na conquista da autonomia e capacidade do sujeito humano de utilizar estratégias eficientes para relacionar-se com partes de si mesmo e com as diferenciadas situações, experiências e contextos nos quais transita cotidianamente, cuja convivência apresentam indicadores das características de suas condições psicológicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões que acompanharam o desenvolvimento deste trabalho permitiram a compreensão de que saúde mental pode ser considerada como a expressão das conquistas que resultam do processo de aprendizado profundo, constante e significativo, que resulta na capacidade de ressignificar as representações e modificar as percepções dos eventos que produziram o modo particular de cada sujeito humano de lidar com a sua realidade psíquica interna e com o mundo externo. A saúde mental também se faz presente na conquista da maturidade, na capacidade de responder aos infortúnios da vida com autonomia, valendo-se da sua capacidade de compreensão da singularidade de sua existência para nutrir-se com o sentimento de gratidão. Isso significa dizer, segundo Zimermann (2004), que no processo de desenvolvimento foi possível ao sujeito humano alcançar os critérios de crescimento mental,

Efetuar modificações na qualidade das suas relações objetais internas e a partir disso, ressignificar as relações com o mundo externo;

Diminuir o uso dos mecanismos primitivos nas organizações de suas estratégias defensivas contra as ansiedades;

Renunciar as ilusões produzidas por conteúdos de natureza simbiótico-narcisista;

Reconhecer como suas as partes cindidas que, em situações específicas, ainda se movimentam no interior de sua mente produzindo medo, ressentimento, ansiedade, culpa etc. A partir disso procurar ajuda adequada quando as ansiedades produzidas por essas partes cindidas do ego sinalizarem a produção de ansiedades insuportáveis;

Desenvolver a capacidade de suportar frustrações, absorver perdas através do processo de elaboração do luto e ao mesmo tempo transformar a dor e o sentimento de culpa em experiências de gratidão;

Possibilitar ao ego a conquista da autonomia para que ele possa utilizar suas funções de percepção, pensamento, linguagem, juízo crítico, conhecimento, comunicação e criatividade;

Aceitar a condição de dependência, a partir do insight (compreensão interna) de que depender dos outros é, em determinada circunstância, saudável e inerente à condição humana.

Cabe reafirmar e destacar que a saúde mental é um tema complexo, que demanda a necessária articulação de saberes oriundos de diferentes áreas do conhecimento científico. Por causa disso, saúde mental precisa ser pensada e discutida a partir do estatuto que estabelece a interdisciplinaridade como método através do qual se constrói uma compreensão mais ampla e consistente dos fenômenos que cercam a experiência humana. O que inclui a loucura e seus modos de manifestação da trajetória de vida e na história do sujeito humano.

Os significativos avanços ocorridos na história da saúde mental no Brasil, possibilitaram designar o cuidado em saúde mental de atenção psicossocial e possibilitar a inserção de práticas específicas de cuidado em saúde mental na atenção básica. Esses avanços, longe de dificultar as ações orientadas pelos pressupostos teóricos e metodológicos da psicanálise, pelo contrário, abrem espaços para aplicação de seus pressupostos teóricos e metodológicos no acompanhamento do processo de desenvolvimento humano desde a concepção até a velhice. Considerando a política da saúde da família como uma estratégia de oferta de saúde na atenção básica, cujas ações têm como um dos seus princípios fundamentais a longitudinalidade do cuidado, o qual possibilita o desenvolvimento das ações de cuidado em saúde no contexto familiar e de forma regular. O referido modelo de cuidado, que deve respeitar o princípio da universalidade, deve também contemplar, necessariamente, ações destinadas à prevenção e promoção da saúde mental.

A atenção psicossocial, como denominação da rede responsável pelos arranjos organizativos da oferta de cuidado em saúde mental e prática em saúde mental orientada pelo método psicanalítico não são a mesma coisa, no entanto, as práticas cotidianas têm demonstrado que ambas podem ser parceiras no esforço de produzir e ofertar cuidado adequado, consistente e eficaz em saúde mental, ou seja, uma pode tornar a outra possível.



## REFERÊNCIAS

- Alberti, Sonia e Figueiredo, Ana Cistina, *Psicanálise e Saúde Mental: uma aposta, Companhia de Freud*, Rio de Janeiro, 2006
- Buss, Paulo Marchiori, *Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde; O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção*; in *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências*, Editora Fiocruz, 5ª reimpressão, Rio de Janeiro, 2017
- Brasil, *Política Nacional de Promoção da Saúde*, Ministério da Saúde, Brasília, 2010
- Camargo, Calvino; *Motivações Inconscientes do Vínculo de uma Alcoolista*, Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Puc-Campinas, 1997
- Czeresnia, Dina; *O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção*; in *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências*, Editora Fiocruz, 5ª reimpressão, Rio de Janeiro, 2017
- Erikson, Erik H, *El Ciclo Vital Completo*, Editora Paidós, Barcelona - Espanha, 2011
- Freud, Sigmund, *A Mente e Seu Funcionamento*, Obras Completas, Edição Standart Brasileira, Volume XXIII 1937-1938, Editora Imago, Rio de Janeiro, 1975
- Klein, Melanie, *O Sentimento de Solidão*, Imago Editora, Rio de Janeiro, 1975
- Klein, Melanie, *Influências Mútuas no Desenvolvimento do Ego e Id*, in *Inveja e Gratidão*, Editora Imago, Rio de Janeiro 1991
- Quadros, Rodrigo Barbosa, *Psicanálise e Saúde Mental: um estudo sobre o estado da arte*, Revista Subjetividades 18(1): 119-131, abril de 2018
- Scalabrín, Rodrigo, *Saúde Coletiva e Saúde Mental: Interfaces de um diálogo*, in *Ciências da Saúde: Teoria e Prática* 6, Editora Átena, Ponta Grossa, Pr, 2019
- Soalheiro, Nina e Martins, Desiane, *Atenção Psicossocial e a (Des)institucionalização como Eixo do Cuidado*, *Saúde Mental para a Atenção Básica*, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017
- Tavares, Maria de Fátima Lobato, *O Cuidado: uma reflexão crítica à luz dos princípios e valores da promoção da saúde; Organização do Cuidado e Práticas em Saúde*, *Abordagens, pesquisas e experiências de ensino*, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2018
- Winnicott, Donald W, *A Família e o Desenvolvimento Individual*, editora Martins Fontes, São Paulo 1997
- Zimmerman, David E. *Manual de Técnica Psicanalítica: uma revisão*, Editora Artmed, São Paulo, 2004