

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

PRÓ-REITORIA ACADÊMICA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E

PSICANÁLISE

**DO ESCUDO AO ESCUTO: CONTRIBUIÇÕES DA SUPERVISÃO
CLÍNICO-INSTITUCIONAL PARA A INTERFACE PSICANÁLISE
E SAÚDE MENTAL EM CAPS AD.**

DÉBORA DANIELE DA ROCHA ALBUQUERQUE

Recife, 2013

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO

Coordenação Geral de Pesquisa e Pós-Graduação

Programa de Mestrado em Psicologia Clínica

Autora: Débora Daniele da Rocha Albuquerque

Orientadora: Edilene Freire de Queiróz

Co-orientador: Ivo de Andrade Lima Filho

DO ESCUDO AO ESCUTO: CONTRIBUIÇÕES DA SUPERVISÃO
CLÍNICO-INSTITUCIONAL PARA A INTERFACE PSICANÁLISE
E SAÚDE MENTAL EM CAPS AD.

DÉBORA DANIELE DA ROCHA ALBUQUERQUE

Dissertação apresentada à banca examinadora da UNICAP
como Exigência Parcial para a obtenção do título de
MESTRE em PSICOLOGIA CLÍNICA, na linha de
Pesquisa Psicopatologia Fundamental e Psicanálise, sob a
orientação da Prof. Dra. Edilene Freire de Queiroz e do
co-orientador Ivo de Andrade Lima Filho.

Recife, 2013

A345d

Albuquerque, Débora Daniele da Rocha

Do escudo ao escuto : contribuições da supervisão clínico-institucional para a interface psicanálise e saúde mental em CAPS AD / Débora Daniele da Rocha Albuquerque ; orientador Edilene Freire de Queiroz ; co-orientador Ivo de Andrade Lima Filho, 2013. 210, [4] f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Psicologia Clínica, 2013.

1. Psicologia clínica. 2. Psicanálise. 3. Psicoterapeutas - Supervisão. 4. Saúde mental. 5. Toxicomania. 6. Desejo. 7. Gozo. I. Título.

CDU 159.964.2

DO ESCUDO AO ESCUTO: CONTRIBUIÇÕES DA SUPERVISÃO CLÍNICO-
INSTITUCIONAL PARA A INTERFACE PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL

DÉBORA DANIELE DA ROCHA ALBUQUERQUE

Banca Examinadora

Prof. Dra. Edilene Freire de Queiroz (UNICAP)

Prof. Dr. Ivo de Andrade Lima (UFPE)

Prof. Dra. Nanette Zmeri Frej (ALI/UNICAP)

Prof. Dra. Marta Conte (SESRS/UFRGS)

Recife, 2013

DAS UTOPIAS

Se as coisas são inatingíveis... Ora!

Não é motivo para não querê-las...

Que tristes os caminhos se não fosse

A presença distante das estrelas!

(Mário Quintana)

Agradecimentos

À vida, por me permitir gozá-la em surpresa e encanto; à morte, por me ofertar urgência e finitude, me lançar a viver.

Aos meus pais, Gilson e Janeide, pelo desejo em me pôr neste mundo e apostar em minhas condições de seguir adiante com meus próprios pés. A Marcela, pelo orgulho que me dá em ser sua irmã.

A meu analista, pelo desejo e tino de sua escuta, pela generosa aposta em permitir autorizar-me de minha própria trajetória.

A tia Graça, pelo imenso amor e confiança que tanto me impulsionam. A cada um de minha família, pelo amor e laço fraterno que tecem em minha vida.

Aos sujeitos que escuto, cada um que em tanto me ensina e me impulsiona ao desejo decidido na formação psicanalítica.

A equipe do CAPS AD René Ribeiro, pelo digno enfrentamento de situações adversas, pela implicação e busca por um trabalho de escuta.

Aos Supervisores Clínico-Institucionais de CAPS AD da Cidade do Recife, que gentil e generosamente testemunharam de suas práticas buscando relançar fecundas questões.

A Edilene Freire de Queiroz, pela orientação fundamental e precisa, pela consistência de seu percurso e leitura criteriosa em respeito aos caminhos que a pesquisa nos conduziu.

A Ivo de Andrade Lima Filho, pela dedicação de sua leitura acurada, por sua alta aposta nesta pesquisa.

A cada um do IMIP (Instituto de Medicina Prof. Fernando Figueira) que impulsiona de forma vital meu percurso. A Lia da Fonte, Deborah Foinquinos, Socorro Trindade, Andréa Echeverria, Clarissa Dubeux Barros, Pedro Gabriel e tantos outros, cada um no seu estilo, pela transmissão refinada num desejo e amor à psicanálise que desde o estágio causa minha formação. Pela enorme gratidão e responsabilidade em trabalhar no IMIP.

A Ana Lucia Falcão e ao Grupo de Estudos do Seminário do Ato Psicanalítico, pela interlocução constante, disponibilidade e entusiasmo na clínica e no estudo.

A Socorro Soares, pela supervisão que me conduz ao manejo de questões cruciais da clínica. A cada um do grupo Articulações Freud-Lacan, de Intersecção Psicanalítica do Brasil (IPB), pela agudeza da escuta e pelos ricos debates que sustentam em vigor e entusiasmo.

A cada um do núcleo de estudos Conversando com a Saúde Mental, da Escola Brasileira de Psicanálise. A Ana Cabral, Sílvia Farias e Anamaria Vasconcelos, pela disponibilidade e entusiasmo com que acolheram minhas questões de pesquisa.

Ao Grupo de Estudos sobre Psicanálise e Saúde Mental da Unicap, pelo seu início que já alça grande destino ao ampliar articulações da rede de Saúde Mental à Universidade. A Manoel Ferreira, pela vital provocação que gerou o grupo e a cada participante singularmente engajado no debate.

A cada um do NEDEQ-HC/UFPE (Núcleo Especializado em Dependência Química do Hospital das Clínicas da UFPE), pela implicação na clínica e desejo em avançar.

A Thaís Aroucha, pela forte amizade que atravessa nossos tempos em amor e risadas.

A Julio Macário e família, pela amizade que se decanta de uma jornada de companheirismo.

A Marina Assis e Raquel Bertozi, pela amizade e admiração profissional que nutro por elas, pela aposta em meu percurso.

A Fabíola Barbosa, amiga de importantes e fundamentais percursos, profissional talentosa de onde está por vir uma excelente pesquisa sobre a clínica com toxicômanos.

A Juliana Lucena, pela amizade, amor e coragem com que presenteia minha vida há bons anos.

A Cinthia Oliveira e Nayana Brito pela amizade consolidada e duradoura que atravessa distâncias geográficas.

A Rebeka Machado, Denise Coutinho, Felipe Pessoa, Laura Oliveira, Renata Neves e Thiago Cordeiro, amigos fundamentais e decisivos em meu percurso profissional e na vida.

A Pedro Xavier, pelo incentivo dedicado e ajuda fundamental, pela admiração que nutro pelo seu refinado e sensível trabalho.

A João Villacorta, pelo amigo querido e excelente profissional de escuta refinada e sensível que se torna.

As amigas Julianne Gomes, Sheila Speck, Jacqueline Martini, Rebeka Gomes e ao amigo Luiz Felipe Andrade, colegas com quem tive o privilégio de trabalhar mais de perto e partilhar do percurso de suas excelentes pesquisas, em construir laços na profissão, na vida. A cada um de meus colegas de mestrado.

A Paula Barros, amiga querida cujo excelente trabalho, brilhante e sensível, me inspira desde a entrada no mestrado. Pelo grande e decisivo incentivo em meu percurso.

Aos professores do mestrado da UNICAP. Em especial, ao professor Zeferino Rocha - pela brilhante dedicação e investimento no ensino que destina a seus alunos; à professora Nanette Frej - pela consistência na leitura freudiana e lacaniana, pelas pertinentes e generosas questões e avanços permitidos desde a sala de aula a sua fundamental participação na banca; à professora Consuelo Passos - pela disponibilidade e compromisso desde meu estágio à docência, pelo respeito às diferenças teóricas que me permitiram avançar nos debates.

A CAPES/PROSUP, pela bolsa de estudos que me permitiu custear financeiramente o mestrado.

A Irene Gomes Albuquerque, *in memoriam*, pela fecunda sabedoria com que lidou com a vida e com a morte, pela leveza e amor que legou a seus netos.

A Suzana Canizzarro, *in memoriam*, querida amiga que parte, mas, dadivosa que era e sempre será, deixa-me lembranças eternas de vitalidade e entusiasmo.

A Cristiane Barbosa, pela vigorosa e sublime transmissão da dança dedicada ao longo de bons anos, a Olívia Domingues, Maria Aragão, Ana Beatriz, Ravel de Moura e Clarissa Lobo,

amigos com que tive/tenho o privilégio de partilhar desta arte.

A Marta Conte, pela disponibilidade em debater minhas inquietações e questões de pesquisa desde nossas discussões por e-mail a aguçada e fecunda contribuição através de sua participação em minha banca.

Resumo

Do escudo ao escuto: contribuições da Supervisão Clínico-Institucional para a interface Psicanálise e Saúde Mental em CAPS AD

A presente pesquisa tem por objetivo investigar contribuições da Supervisão Clínico-Institucional para a interface Psicanálise e Saúde Mental em CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e Drogas) servindo-se, para tal, de entrevistas semi-estruturadas realizadas aos supervisores de CAPS AD da cidade do Recife. Ressaltando o lugar de Supervisão não “o único” tampouco “o principal”, mas *lugar estratégico* nos CAPS AD para articular clínica e instituição a partir da ética da psicanálise, tais depoimentos assumem relevo ao que testemunham de efeitos em sua prática, ao identificar impasses e erigir questões na busca por avançar. Intervir sob a necessidade lógica do lugar de exceção na instituição foi destacada e testemunhada como condição estruturante à construção de um projeto coletivo, sustentando no modelo horizontal dos CAPS AD a instauração de diferenças de lugar na equipe. Tal corte é condição para evitar formação de massa a dois equipe-usuário, para instaurar uma abertura ao não-todo que não se confunda com “todo-não” (Lebrun, 2009). Poder prescindir do lugar de exceção sob a condição de servir-se deste é operar efeitos de uma transmissão da psicanálise, rumar à assunção do impossível do *rapport* sexual, castração enquanto motor da clínica e de uma formação continuada. Enquanto limite e desafio, a construção de balizadores clínicos que respeite a diversidade de formações acadêmicas e ainda assim norteie-se pela ética da psicanálise ressaltou uma transferência de trabalho que sustente a construção de um projeto clínico no coletivo, levando em conta a função psíquica da droga para o sujeito, rumando à contramão da *démarche* segregativa do discurso da ciência e do discurso capitalista. Para além das diferenças de conhecimento, há um saber que habita cada um que se confronta ao Real da clínica. Neste sentido, sair da queixa para a demanda de trabalho por um desejo de analista que sustente transmissão da psicanálise é travessia do “escudo” (sic) para o “escuto”, mudança de letra que situa o real de uma mudança de posição de “bela alma” para avançar rumo a escuta do sujeito do inconsciente, escuta de um corpo de desejo e de gozo.

Palavras-Chave: Psicanálise, Saúde Mental, Supervisão Clínico-Institucional, Toxicomanias, Sujeito.

Abstract

From the shield to the listen: contributions of the Supervision Clinic-Institutional to the interface Psychoanalysis and Mental Health

This work has for objective to investigate the contributions of Supervision Clinic-Institutional for the interface Psychoanalysis and Mental Health in CAPS AD (Psychosocial Care Center for users of Alcohol and Drugs), using, for this point, semi-structured interviews realized with supervisors of CAPS AD from Recife City. Giving place to the supervision not as the “the only one” either “the principal”, but as strategic place in the CAPS AD to articulate Clinic and Institution through the Psychoanalytical Ethics, the interviews put in highlights the effects of their practice while identifies impasses and put important questions for cross them and go ahead in this construction. Intervene in the logic necessity of the “exception place” in the institution was point as structuring condition to build a collective project, sustaining in the horizontal model of the CAPS AD the introduction of differences of the places in the team work. Such cut is the condition to avoid the formation of the two mass between the team work and the user of the institution, for establish an opening to the no-all, which don't confuse with “all-no” (Lebrun, 2009). Can do without the exception place by the condition of serving of this is operate effects of a psychoanalytical transmission, assumption of the impossible of the sexual *rapport*, castration as the engine from the clinic and the continued formation. As a limit and a challenge, the construction of a clinical direction which respect the diversity of the academical formations and has as a north the Psychoanalytical Ethics highlights an work in transference that can sustain the construction of a political project in the collective group, attentive to the psychic function of the drug for the subject, resisting to the segregation of the science speech and de capitalist speech. For beyond the knowledge differences, there is a know which reside in each one which confronts to the Real of the clinic. On this direction, go out of the “complaint” to go to the “labor demand” through an analyst desire, which sustain the psychoanalytical transmission, is crossing the “shield” (sic) to the “listen”, change position which situates the Real change to go out of the “beautiful soul” position for can listening the unconscious subject, listen a body which desire and enjoy.

Keywords: Psychoanalysis, Mental Health, Supervision Clinic-Institutional, Toxicomania, Subject.

Sumário

Introdução	13
1ª Parte - Psicanálise, Instituição e Supervisão	17
Capítulo 1: Psicanálise e Instituição	18
1.1 A Lógica da Sexuação a Serviço de uma Leitura da Instituição	18
1.2 Política do SUstentar	37
Capítulo 2. Políticas em Álcool e Drogas e suas Repercussões na Clínica	46
Capítulo 3. Psicanálise e Saúde Mental	52
Capítulo 4. Supervisão Clínico-Institucional	69
 2ª Parte - Sujeito, Uso de Drogas e Toxicomanias	 74
Capítulo 1. Constituição do Sujeito	75
Capítulo 2. Psicanálise, Usos de Drogas e Toxicomanias	95
2.1 A Trama Social na qual se Tecem os Usos de Drogas e Toxicomanias	95
2.2 Algumas Considerações sobre a Função Psíquica da Droga e suas Consequências na Direção do Tratamento	104
2.3 O caso Antônio e o Enfrentamento de Desafios Clínico-Institucionais: por uma Travessia da Clínica do “Sem Jeito” à Clínica do Sujeito	123
 3ª Parte - Questões a partir da Supervisão Clínico-Institucional em CAPS AD	 129
Capítulo 1. Função da Supervisão Clínico-Institucional	130
Capítulo 2. Do “Saber Tudo” à Ignorância Douta	141
Capítulo 3. Transferências	148
Capítulo 4. Articulações entre Clínica e Política e o lugar da Formação Continuada	157
Capítulo 5. Construção de Balizadores Clínicos	165
Capítulo 6. Função do Tóxico na Economia Psíquica e suas consequências na Direção do Tratamento	177
Capítulo 7. Da suficiência do Empuxo-a-Totalização à insuficiência enquanto Motor do tecimento em Rede	183
Considerações Finais	192
Referências Bibliográficas	195

Introdução

Frente ao desafio e importância da construção de uma clínica que pudesse dar lugar à dimensão do sujeito tal qual a ética da psicanálise permite escutá-lo, a presente questão de pesquisa nasceu de minha prática enquanto técnica num CAPS AD. Aos poucos recursos de que, enquanto equipe, parecíamos dispor frente ao real impossível em suportar da clínica, dificuldades paralisavam nosso trabalho tamponando-o em posturas narcísicas e queixas que dispendiam fonte preciosa de investimento num *escudo* protetor contra o *escuto* que nos implicava transferencialmente na clínica. Neste contexto, o espaço de Supervisão Clínico-Institucional testemunhava efeitos de lugar estratégico em subverter *queixas* em *demanda de trabalho*, colocava como causa o sujeito tal qual o concebe a psicanálise, responsável por sua posição. Enquanto sua função estava num “dentro-fora” que o permitia escutar de um lugar diferenciado as demandas de trabalho que lhe eram endereçadas, algo parecia se operar de efeitos que ressoavam no cotidiano de nossa prática a partir das discussões ocorridas nesses momentos.

Trabalho árduo, muitas vezes lento, mas não sem efeitos. Diferencial desde uma articulação que ressoava na clínica e no fazer institucional de cada profissional ali responsabilizado por sua posição transferencial na clínica, tal função alçava em consequência verticalizar uma política com efeitos na clínica e uma clínica com efeitos na política. Num serviço que desde as contribuições da Reforma Psiquiátrica e do SUS abre espaço a barrar o empuxo a segregação que marginaliza tantos sujeitos assim colocados no lugar de dejetos sociais, apostamos aí - a partir do que já testemunhei na prática - espaço fecundo em alçar a dignidade de uma “clínica do sujeito” (Rinaldi, 2006).

Os CAPS são locais de referência e tratamento para pessoas diagnosticadas com transtornos neuróticos graves, psicose, autismo e uso prejudicial de álcool e drogas - estes últimos configurando a especificidade dos CAPS pesquisados neste estudo, CAPS AD. Enquanto produto e produtor da militância pela Reforma Psiquiátrica, estes serviços são efeito de uma reivindicação pela não exclusão dos pacientes da sociedade e pelo questionamento e descentralização do saber psiquiátrico ao contemplar no tratamento a participação de outros profissionais e outros saberes, ao propor uma forma de atendimento não totalitária ou excludente. Nesta lógica, a psicanálise não é aqui colocada enquanto “o único” saber a centralizar o tratamento nos CAPS, mas como “um dos” operadores que pode transversalizar, ou seja, produzir comunicação intra grupos e inter setores, da clínica à instituição. Seria possível esta articulação? Se sim, como poderia ser feita?

Previsto desde a portaria nº 1174/GM para discutir as questões clínicas e institucionais

do serviço articulando clínica e política (Brasil, 2005a), se o referencial psicanalítico não é exigência política para admissão do supervisor, escutamos ainda assim não ser ao acaso que os supervisores sejam psicanalistas ou adotem a psicanálise enquanto referencial balizador. Há aí mesmo, nesta escolha, o reconhecimento da contribuição de um referencial que não rivaliza narcisicamente com outros referenciais senão busca espaço ético onde sustentar a articulação de diferenças tendo por norte aquilo que lhe é fundamental e do qual não abre mão, a escuta ao sujeito do inconsciente.

O uso de álcool e drogas, por muito tempo associado exclusivamente à criminalidade e à delinquência, vem recentemente tomando lugar de destaque nas políticas em Saúde Pública. Aparecendo nos discursos eleitorais numa dimensão combativa e, muitas vezes, de forma alarmista nas manchetes de alguns veículos midiáticos, a problemática do uso de álcool e drogas vem sendo discutida por diversos setores da sociedade e traz uma complexidade que não se reduz apenas a uma resolução nos âmbitos jurídico, criminal ou da saúde.

Em tempos de intervenções proibicionistas, de uma droga tratada como “entidade” dissociada do sujeito que a usa e da sociedade que a engendra, recorrer a tipos de tratamento que se restringem à desintoxicação, reduzindo a função da droga para o sujeito a uma dependência puramente orgânica, ou recorrer a abordagens que prometem a rápida remissão dos sintomas respondendo a demandas burocráticas de “eficiência” e rapidez no tratamento e/ou oferecendo outros substitutos (vínculo de trabalho com os serviços no pós alta; religião; medicamentos; entre outros) sem resolutividade em relação a dependência, nos trazem questões basilares para a clínica psicanalítica.

Frente ao lugar de sintoma social que as toxicomanias ocupam no mal-estar de nossa civilização e considerando as políticas repressivas e universalizantes que regem muitos dos tratamentos atuais - seriam tais políticas repressivas também um sintoma social? - faço a opção para a presente pesquisa de uma investigação em CAPS AD, cujo modelo de tratamento não totalitário ou excludente permite abrir espaço a uma intervenção que leve em conta o sujeito e seus modos de gozo.

Tendo nos momentos de supervisão um espaço privilegiado de inserção da psicanálise na lógica dos serviços substitutivos, este trabalho investiga as possíveis contribuições da interface Psicanálise e Saúde Mental a partir do mecanismo de supervisão nos CAPS AD onde os profissionais supervisores estão atravessados pela orientação psicanalítica; investiga limites e possibilidades da inserção da psicanálise na clínica dos CAPS AD; problematiza a função da Supervisão Clínico-Institucional nos CAPS AD ao buscar indagar como se articulam os dispositivos da Saúde Mental e os da Psicanálise quanto a uma direção do tratamento que leve em conta o sujeito.

Iniciaremos a primeira parte da dissertação, nomeada “Psicanálise, Instituição e Supervisão”, por uma incursão que busca servir-se dos matemas da sexuação formulados por Lacan (1972-73/1993) e tal como a leitura psicanalítica da instituição realizada por Lebrun (2009) nos aponta caminhos. Nesta direção, buscaremos articular uma leitura dos CAPS AD, das políticas públicas do SUS, da Saúde Mental e da Área de Álcool e Drogas cujas consequências ressoem na sustentação de uma clínica feita entre vários e norteadas pela ética da psicanálise. A função da Supervisão Clínico-Institucional, estabelecida desde a portaria nº 1174/GM (Brasil, 2005a), é posta em questão a partir dos referenciais desta política bem como dos referenciais da psicanálise rumo à construção de uma instituição que dê ouvidos à escuta do sujeito do inconsciente. A partir de uma função que permite condições estruturais à construção de uma instituição que possa passar de um modelo totalitário a uma instituição não-toda, a manutenção de um lugar de exceção sustentado um a um na equipe é apontada desde o discurso dos supervisores como função nodal da supervisão, proposição sustentada teoricamente nesta dissertação desde as proposições de psicanalistas como Di Ciaccia (2005) e Lebrun (2009).

A segunda parte da dissertação, nomeada “Sujeito, Uso de Drogas e Toxicomanias”, iniciará por uma incursão sobre a concepção de Sujeito para a psicanálise. Posto que o significante “Sujeito” ressoa diversos sentidos das distintas teorias pelas quais se baseiam os profissionais dos CAPS AD, buscamos tecer algumas considerações sobre o Sujeito tal qual o concebe a psicanálise, sujeito evanescente, que está para além do que pensa racionalmente dizer e cujos *efeitos* só se sabe num *a posteriori*. A função da droga na economia psíquica do sujeito será problematizada em atenção a uma diferenciação entre uso de drogas e toxicomanias, posto neste último o tóxico assumir uma função psíquica específica de “autoconservação paradoxal” (Le Poulichet, 1990; Conte, 2003a) que deve ser diferenciada de um uso esporádico de drogas, pelas consequências que traz a direção do tratamento. Buscaremos problematizar questões em torno da transferência e direção do tratamento, findando esta parte por um caso clínico que nos traz importantes questões sobre o tratamento e o manejo transferencial nos CAPS AD.

Na terceira e última parte, nomeada “Questões a partir da Supervisão Clínico-Institucional em CAPS AD”, os depoimentos dos Supervisores serão articulados em capítulos que buscam seguir os pontos nodais trazidos em seus testemunhos. Tais depoimentos foram coletados com quatro dos cinco Supervisores de CAPS AD da Cidade do Recife a partir de entrevistas previamente agendadas com cada um. Dispostos e disponíveis a testemunhar suas práticas, a pesquisa contou com entrevistas semi-estruturadas nas quais, desde o início, um

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi formalidade que os advertiu do contexto de pesquisa e dos cuidados éticos com seus dados. Nos caminhos da escrita desta dissertação, buscamos nos servir, em alguns momentos, de fragmentos de casos clínicos atendidos por mim num CAPS AD, delineando bordas entre questões teóricas e minha prática clínica, em articulação com as contribuições dos supervisores entrevistados na pesquisa.

Por fim, a análise dos depoimentos foi delineada em capítulos que versaram sobre a Função da Supervisão e, em articulação a isto, sobre uma Ignorância Douta ciente dos limites de seu saber, sobre a dinâmica transferencial desde os casos à transferência de trabalho entre equipe e rede de Saúde Mental. As articulações entre clínica e política bem como o lugar da formação continuada foram situados buscando preparar terreno para problematizar a construção de balizadores clínicos que respeite a diversidade de formação acadêmica dos profissionais ao mesmo passo que abra espaço à ética da psicanálise. A função do tóxico na economia psíquica e suas consequências na direção do tratamento são situados na especificidade desta clínica e, por fim, uma instituição não-toda, que busque passar da *suficiência* do empuxo à totalização a insuficiência enquanto *motor* do tecimento em Rede é trazida como desafio a ser sustentado na prática cotidiana dos CAPS AD.

Nas considerações finais, o que se decanta no tempo desta pesquisa torna-se motor de questões relançadas sobre impasses e passes da interface Psicanálise e Saúde Mental, tendo na supervisão não “o único” ou mesmo “o principal”, mas um *lugar estratégico* ao partir da ética da psicanálise nos CAPS AD para buscar sustentar na prática cotidiana dos serviços uma *dobradiça* entre Clínica e Instituição que permita *abrir porta* ao Sujeito.

1ª Parte – Psicanálise, Instituição e Supervisão

Este momento da dissertação destina-se a nutrir em fundamentação teórica o chão onde buscaremos dar passos, avançar, passar a uma interface possível entre Psicanálise e Saúde Mental tendo por via que nos abre caminhos a Supervisão Clínico-Institucional. Bussolados pelo norte psicanalítico, delineamos em horizonte sustentar diferenças e interface com a Saúde Mental que possa ir à contracorrente dos imperativos normativos e segregantes que acometem tantos dos atuais serviços em álcool e drogas, buscando passar à escuta ao sujeito e seus modos singulares de gozo.

Quem quer passar além do bojador
Tem que passar além da dor.
Deus ao mar o perigo e o abismo deu
Mas é nele que espelhou o céu.”
(Fernando Pessoa)

O primeiro capítulo, Psicanálise e Instituição, rumo desde os textos freudianos *Totem e Tabu* à *Moisés e o Monoteísmo*, indo às fórmulas da Sexuação de Lacan (1972-73/1993) trabalhadas por Lebrun (2009) sobre o funcionamento institucional a partir de uma leitura psicanalítica. A partir de condições estruturais que mantenham o impossível *rapport* sexual das posições masculina e feminina, será interrogada uma instituição não-toda que, para tal, possa sustentar um a um o lugar de exceção. Tal teorização buscará preparar terreno para as articulações entre esta leitura psicanalítica aplicada as instituições CAPS AD e a função da Supervisão Clínico-Institucional. Em seguida, buscaremos traçar um breve histórico do SUS que dê embasamento a seu percurso e importância em sustentar uma política que desde o pós-ditadura busca abrir viés democrático, retirar da indigência aqueles que até então não tinham acesso à serviços de Saúde ofertados pelo estado.

Em seguida, um breve histórico das políticas em álcool e drogas e suas consequências na clínica buscaram traçar os diferentes vieses que historicamente as regem desde o “war on drugs” proibicionista questões que implicam o Estado no sintoma social que o acomete. Articulações entre Psicanálise e Saúde Mental buscarão ser realizadas a partir de uma leitura dos grupos, das condições estruturais à instituição já trazidas desde o primeiro capítulo, bem como da experiência de psicanalistas aí engajados, cujas práticas buscamos articular à realidade clínica dos CAPS AD. Por fim, damos início ao capítulo que se destina a traçar a Supervisão Clínico-Institucional desde a portaria 1174GM de 7 de Julho de 2005 à interfaces possíveis com a Psicanálise.

Psicanálise e Instituição

1.1 A lógica da Sexuação a Serviço de uma Leitura da Instituição

Servindo-se da descoberta freudiana, nossa trilha argumentativa tem, na realidade sexual, seu ponto-raiz. Lacan é categórico: “a realidade do inconsciente é – verdade insustentável - a realidade sexual” (Lacan, 1964/2008, p. 148). No relançar do legado freudiano aos tempos modernos, a partir de uma construção calcada na lógica matemática nomeada por Lacan de fórmulas da sexuação, o *parletre*¹ é confrontado ao inescusável real da castração. Buscarei percorrer uma leitura possível da instituição onde as contingências institucionais são lidas não sem o impossível com o qual a instituição necessariamente se confronta, a partir do sexual freudiano matemizado por Lacan em suas fórmulas da sexuação, em especial, a partir da fecunda contribuição de Jean-Pierre Lebrun (2009) sobre a clínica das instituições.

Recorremos inicialmente a uma breve incursão sobre a lógica aristotélica, esta da qual se derivará a quadrata de Apuleio, subvertida por Lacan para formular seus matemas da sexuação. Tal incursão torna-se fundamental para buscar alçar o que virá a seguir. Calcado num silogismo², Aristóteles formulará sua lógica donde uma premissa poderá ser derivada de uma afirmativa ou negativa universal, e uma outra afirmativa ou negativa no campo particular. Exemplifico:

Todo homem é mortal

Sócrates é homem

Logo, Sócrates é mortal

Para o universal aristotélico é “tudo” ou “nada”, enquanto ao particular designa-se o que se aplica a apenas alguma coisa deste, ou não a todo. No delinear de novos horizontes, a *quadrata fórmula* elaborada por Apuleio facilita um refinamento e complexificação de diferenças em que a lógica clássica aristotélica passa a poder contar com uma leitura onde

¹ Parletre designa o falante a partir de um neologismo que ao unir “*parler*” (falar) e “*etre*” (ser), também traduzido por “ser falante” ou “falasser”, cria uma nuance que intenta alçar um para além: inclui ainda, por homofonia, o “*letre*” (letra) e “*lettre*” (carta), algo que anuncia que há aí um destino, um endereçamento: O *parlêtre* advém da sua captura pela *alíngua*, esta materialidade da ex-sistência. A alíngua é a língua incompleta marcada pelo gozo e pelo desejo. O *parlêtre* representa uma distinção e indissociação entre o corpo e o sujeito, posto que há nele uma parte ser, que permanece ligada ao Real, e outra falante, articulada ao simbólico, que habita o ser. (Grasseli, 2008).

² Silogismo é palavra radicada na etimologia latina *sylllogismus* enquanto “dedução formal tal que, postas duas proposições, chamadas premissas, delas se tira uma terceira, nelas logicamente implicada, chamada conclusão” (Cunha, 2010, p. 596).

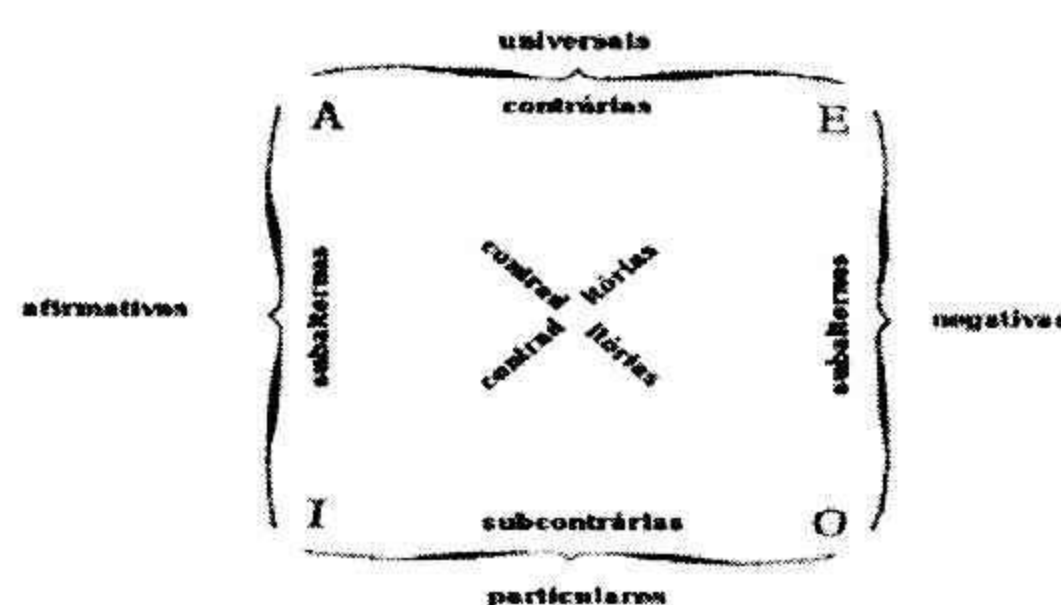
podemos localizar e problematizar a partir da elucidação de posições contrárias, subcontrárias e subalternas um princípio contrário ao simplismo da não-contradição pregado pelo silogismo:

(A) Universal Afirmativa [UA]: todo homem é mortal

(E) Universal Negativa [UN]: todo homem não é mortal

(I) Particular Afirmativa [PA]: algum homem é mortal

(O) Particular Negativa [PN]: algum homem não é mortal



Quadrata Fórmula de Apuleio³

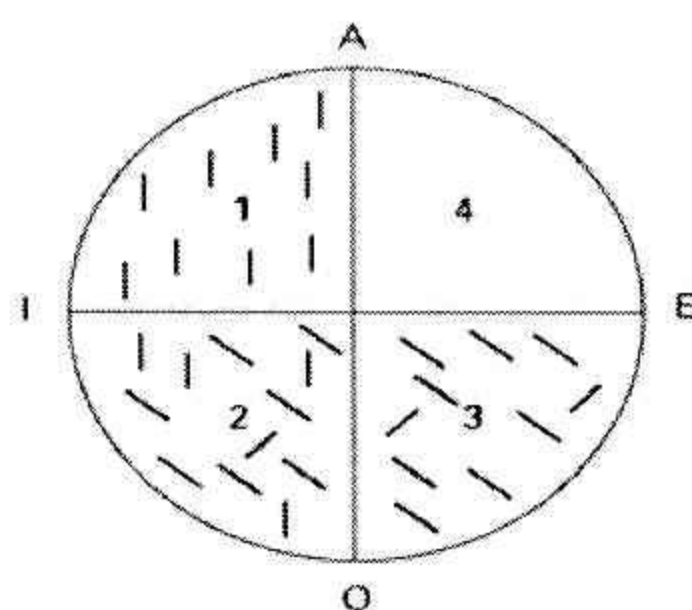
Podemos, assim, delinear as premissas “todo homem é mortal” e “todo homem não é mortal” como universais *contrárias* entre si. Na parte de baixo, visualizamos as particulares afirmativa (algum homem é mortal) e negativa (algum homem não é mortal) como *subcontrárias*, posto que se encontram numa lógica de oposição sem, no entanto, uma necessariamente anular a outra. Numa relação que implica numa certa condição são *subalternas*, posto que, se a universal afirmativa for verdadeira implicará que a particular afirmativa é verdadeira, o mesmo acontecendo do lado das negativas. Por fim, uma proposição universal e outra particular podem ser contraditórias, visto que mesmo partindo de um mesmo sujeito e de um mesmo predicado podem, ainda assim, ser contraditórias em quantidade e qualidade: todo homem é mortal x algum homem não é mortal, e todo homem não é mortal x algum homem é mortal (Grasseli, 2008).

Se Apuleio rompe o binarismo do par de oposições “universais x particulares” e “afirmativas x negativas”, Lacan subverte-o ao retomar a lógica de Peirce⁴ para interpretar o esquema abaixo⁵. Tomando a qualidade por função do sujeito, representado pela natureza do traço; e a quantidade por atributo, representado pela função vertical, Lacan relança - a partir disto - uma nova contribuição (Dor, 1995):

³ Imagem retirada de: www.comciencia.br

⁴ Peirce, C. S. (1931/1968) "Sobre el álgebra de la lógica", in *Escritos lógicos*. Madrid: Alianza Editorial.

⁵ A qualidade - o que aqui concerne ao sujeito - é representada pela natureza do traço, e a quantidade - o atributo - pela função vertical do traço. (Dör, 1995)



A - Universal Afirmativa (UA): todos os traços verticais.

E - Universal Negativa (UN): nenhum traço é vertical.

I - Particular Afirmativa (PA): algum traço é vertical.

O - Particular Negativa (PN): algum traço não é vertical.

Em sua leitura, Lacan enuncia contradições à lógica clássica. Se no quadrante 1 todos os traços são verticais, o que na lógica aristotélica equivaleria a uma Universal Afirmativa, também podemos ler uma UA no quadro 4, posto que a ausência de traços não está em contradição com a proposição anterior. Já no quadrante 4, onde a lógica aristotélica o equivaleria a uma Universal Negativa, Lacan situa uma não exclusividade, posto que a UN também pode ser lida no quadrante 3, onde só há traços oblíquos, e assim, nenhum traço é vertical. A partir da demonstração de contradições, pela particular negativa situada no quadrante 3 abre-se leitura que timoneia a psicanálise na contracorrente do antigo universal fundante.

Enquanto o quadrante 2 apenas corrobora a verdade da UA, posto que inclui também traços verticais, é pelo quadrante 3, particular negativa onde só há traços oblíquos, que a regra é confirmada, ou melhor, fundada. É na condição da exclusão da particular negativa que a Universal Afirmativa será possível. Essa leitura condicional nos convoca a passar de uma lógica onde a exceção confirma a regra para uma nova lógica, onde é a exceção que funda a regra. É este algo subtraído, excluído, a condição que funda a universalidade, é na condição de que ele esteja fora, que se excetue, que um conjunto universal será possível.

Pelo que se coloca para fora, expulso, Lacan alça do texto freudiano o lugar do simbólico enquanto organizador do social. Encontrando em tais premissas condição estrutural ao funcionamento de uma instituição e sustentação de um projeto coletivo, condição para a qual o supervisor clínico-institucional assumirá função basilar, a questão em como haver-se com este lugar logicamente necessário na estrutura balizará muitas das incursões desta pesquisa. Sem precipitarmo-nos na apresentação de nossa hipótese e buscando avançar sobre este lugar de exceção, busquemos raízes na letra freudiana.

É a partir de estudos sobre os Aborígenes da Austrália que Freud (1912-1913/1996) irá

pensar o lugar do pai na horda, estudo particularmente fecundo à nossa pesquisa. Sem cultivo do solo, construção de abrigos permanentes, vivendo da caça e das raízes que arrancam da terra, havia, ainda assim, um sistema a partir do qual os clãs se dividiam e criavam sua regra básica de convivência. Característica que se faz notar ao interesse dos psicanalistas, diz-nos Freud (1912-1913/1996), é no lugar das instituições religiosas e sociais haver nestas um sistema de totemismo onde impera soberana “uma lei contra as relações sexuais entre pessoas do mesmo totem e, conseqüentemente, contra o seu casamento.” (p.23). O intenso horror ao incesto que produz o imperativo da exogamia como lei dos clãs, regra que se não cumprida está destinada a severas punições do grupo, Freud o metaforiza num mito da lei primordial que se opera desde a estrutura psíquica ao social, onde veneração e ódio, morte e devoração fazem o baile desta coreografia trágica.

O mito freudiano do Pai primitivo apoia-se num pai tirânico, onipotente, gozador exclusivo de todas as mulheres. Seus filhos viviam sob a tirania sexual de um pai enciumado, cuja violência expulsava virulentamente o filho crescido. Ninguém roubaria seu lugar. Impedidos do acesso ao gozo por este dono absoluto de todas as mulheres, esse pai amado e odiado, temido e venerado não escapa ao bando de irmãos unidos em prol de um objetivo comum. Reunindo forças contra a tirania paterna, esses irmãos realizaram “aquilo que cada um deles, individualmente, teria sido incapaz de fazer” (Hoyer, 2010, p. 33): juntos, mataram o pai, consumiram-no num ato canibal. Se ao comê-lo apropriavam-se, cada um, de parte das forças desse pai assassinado, nessa antropofagia - não sem consequências - a culpa pelo assassinato do pai os faz aceder ao simbólico num ato de identificação com este pai anterior à lei, instalando entre os membros do clã uma fratria que até então não existia.

Nesse velório simbólico, nem toda oferenda eram flores. O banquete totêmico não repartira o pai em partes iguais a todos e a guerra fratricida urgia. Ameaçados, decidiram por renunciar cada um ao poder onipotente, outrora legado ao pai, defrontados com uma identificação ambivalente, surge entre eles culpa e necessidade de reparação. Na criação dos dois tabus aos dois desejos recalcados do Complexo de Édipo, a saber, a interdição do incesto e não matar o pai; e um totem a ser venerado e temido, metáfora do pai assassinado, Freud funda no mito do pai morto a lei simbólica “fundadora das leis sociais, raiz da cultura” (Freud, 1912-1913/1996, p. 34), ato que impede aos demais da fratria o incesto à mãe. É por esse confronto com o simbólico que a castração marcará impedimento constitutivo ao sujeito cujas consequências reverberam em seu movimento desejante referido e causado por essa lei.

Traçando a lógica de um lugar fundador da lei num caminho intervalado de Totem e Tabu (1912-1913/1996) a Moisés e o Monoteísmo (1939[1934-38]/1996), lemos, nesse

último, a figura de um pai tirânico esvaziada em prol de um lugar de exceção que, longe de tomar para si um poder onipotente, “é antes aquele sob cujas costas o grupo social organizou sua unidade” (Lebrun, 2009, p. 97). Missionado a libertar o povo judeu da escravidão egípcia, dando a eles suas leis e religião, Moisés tem sua trajetória elevada a um fato histórico cuja lógica é imprescindível para a fundação do povo judeu, “argumenta-se que, se essa premissa não fosse aceita, a história posterior do povo de Israel seria incompreensível” (Freud, 1939[1934-38]/1996, p. 19).

Frente à nebulosidade dos achados históricos sobre a origem de Moisés, Freud dá testemunho de sua audácia clínica ao escavar lacunas e frestas nessa história, encontrando “osso”, achado arqueológico que (re)vela a origem mosaica pelo nome: Moisés, do hebraico “Mosheh”, é nome de origem egípcia. Freud conclui sua nacionalidade pelo nome que lhe fora dado e, excetuado do conjunto, a exceção passa a tomar seu lugar fundante quando a história freudiana escreve em letras firmes: o grande homem judaico estava excetuado do grupo dos judeus, era *estrangeiro*.

Silva e Lo Bianco (2009) endereçam a seu leitor uma questão aqui relançada: “qual a peculiaridade da religião judaica que a faz se perpetuar por tanto tempo?”. Se ao tentar respondê-la a questão ainda mais se escava e aprofunda, podemos buscar a raiz freudiana, onde sexualidade e morte estão no cerne. Estas psicanalistas situam no assassinato de Moisés, por seu próprio povo judeu, um ponto de trauma que traz à deriva a inafogável morte do pai da horda tragicamente repetida na figura de Moisés, *acting-out* do “grande feito e o mal-feito dos dias primevos”(p. 102). Freud (1939[1934-38]/1996) anuncia neste destino trágico a ancora real, cerne do vigor e força da transmissão do legado mosaico que não cessa, relançada ao longo dos tempos, de geração em geração: “A morte de Moisés por seu povo judeu (...) torna-se assim parte importante de nossa construção, um vínculo importante entre o evento olvidado dos tempos primevos e seu surgimento posterior sob a forma de religiões monoteístas.” (p. 103).

Do lugar de exceção ocupado pelo pai totêmico a esse lugar de exceção veiculado em “Moisés e o monoteísmo”, onde a exceção funda a regra, posto que aquele que não era judeu, estrangeiro excetuado do grupo, funda a judeidade, podemos ler um lugar de exceção necessário para que a ordem simbólica seja possível, ao mesmo tempo atentos ao risco iminente, na atualidade, de sua elisão pelas ilusões de completude e esquiva à castração incitadas pela mutação no laço social (Lebrun, 2009). Esse lugar sustenta o necessário da impossibilidade em fazer Um. Na transmissão elaborada em seus matemas da sexuação, Lacan é categórico: “*Não* há relação sexual” (Lacan, 2003, p. 454), não há engodo do fazer Um, mas hiância que articula significante e gozo, um resto que sempre escapa à ordem

linguagem, e graças ao qual escapamos ao aprisionamento da completude imaginária entre homem e mulher.

O *parletre*, sexuado, tem como condição linguagem para sustentar-se enquanto sujeito o confronto incessante à inesquivável castração. Desnaturalizado o corpo biológico graças ao advento linguageiro que inscreve ao sujeito um corpo de significante e de letra, causa de desejo e gozo, *não* será pelo sexo anatômico que a posição sexuada será definida senão pela posição que cada sujeito ocupa frente à função fálica, este enigma interrogante radicado no sexual que convoca o *parletre* a uma inevitável tomada de posição na partilha sexual.

Causando estranhamento e polêmica entre seus pares por uma subversão da normatização do ensino da psicanálise até então vigente, para formalizar o impossível do *rapport* sexual Lacan passa a utilizar-se dos matemas⁶, esta “escrita do que não se diz, mas que pode se transmitir” (Roudinesco, 2008, p. 486). Os matemas são uma formalização do inapreensível da palavra pelo enigma do signo matemático, formalização que se dá ao limite e ultrapassagem do sentido ao não-sentido, que alça um para além da palavra ao mesmo tempo em que dela não escapa.

Se Lacan não recua em dar provas, pelos matemas, de uma transmissão integral que contempla nela um resto inapreensível, que escapa, não obtura o saber posto que situa nesta mesma transmissão uma *falta* como causa de desejo. Numa transmissão que tem em horizonte escapar aos pactos imaginários de completude que escamoteiam a falta e o desejo, quanto mais o leitor escava os textos lacanianos, mais buraco aparece, aprofunda a impossibilidade de obturação de um “saber completo” ao conduzir-se nas veredas do Real, do impossível, inassimilável. Se em “Mais, Ainda” Lacan (1972-73/1993) nos traz os matemas como formalização capaz de transmitir integralmente seu ensino, não escamoteia que é pela própria linguagem que os signos matemáticos se formalizam, ao contrário, nos adverte disto:

A dita linguagem comporta uma inércia considerável, o que se vê ao se comparar seu funcionamento com os signos que chamamos de matemáticos, matemas, unicamente pelo fato de eles se transmitirem integralmente. Não se sabe absolutamente o que eles querem dizer, mas eles se transmitem. Nem por isso deixa de acontecer que eles só se transmitem com o auxílio da linguagem, e é o que constitui toda a claudicação do negócio. (Lacan, 1972-73/1993, p. 150).

Nessa transmissão em auxílio e claudicação com a linguagem o matema não toma a palavra como veículo exclusivo. Numa direção que visa, em trânsito, não deixar de passar pelos dois lados da sexuação, os lados feminino e masculino não se põem disjuntos, palavra e

⁶ Segundo Roudinesco (2008), a palavra matema é proferida pela primeira vez por Lacan em seu discurso de 4 de novembro de 1971, derivada da palavra *mitema*, de Claude Lévi-Strauss e da palavra grega *mathêma*, traduzida por “conhecimento”, e que não pertence ao campo da matemática.

não palavra coabitam e se tangenciam, visando alçar um não dito pelo que escapa, resto inapreensível posto como causa de um trabalho que não recua frente às insuficiências, que não diz tudo tampouco esclarece, senão sombreia um semi-dito. Recorrendo à Lispector (1998), isco uma metáfora ao matema:

Então escrever é o modo de quem tem a palavra como isca: a palavra pescando o que não é palavra. Quando essa não-palavra - a entrelinha - morde a isca, alguma coisa se escreveu. Uma vez que se pescou a entrelinha, podia-se com alívio jogar a palavra fora. Mas aí cessa a analogia: a não palavra, ao morder a isca, incorporou-a. (p. 21-22)

Essa escrita que se visa em destino à pesca poética do impossível de uma transmissão integral nos traz a formulação de uma irreduzível diferença sexual que situa em seus quadrantes duas metades jamais complementares. Nos quadrantes superiores, se os signos matemáticos são iguais em ambos os lados, se diferenciam por uma barra colocada acima de alguns destes quantificadores, signo matemático que indica aí uma negação.

De início, o *não*. Testemunhamos uma negação fundadora desde Moisés e o Monoteísmo aos dez mandamentos que assinalam o vigor de uma lei (1939[1934-38]/1996): *não* matarás, *não* roubarás, *não* cometerás adultério... É também por um *não* que Freud (1925/1996) mede sua intervenção concebendo que não haveria prova mais fecunda de sua investida bem-sucedida em revelar o inconsciente, do que escutar seu paciente quando este o diz: “não pensei isso!”. Introduzindo uma nova lógica na qual um *não* supõe nele mesmo uma afirmação, Freud (1925/1996) situa que pela vereda da denegação uma ideia se faz aceita intelectualmente, separada do aspecto afetivo, ao mesmo tempo em que aí persiste algo de essencial à repressão, um “não” de recusa que não esconde, mas antes (re)vela uma afirmação inconsciente.

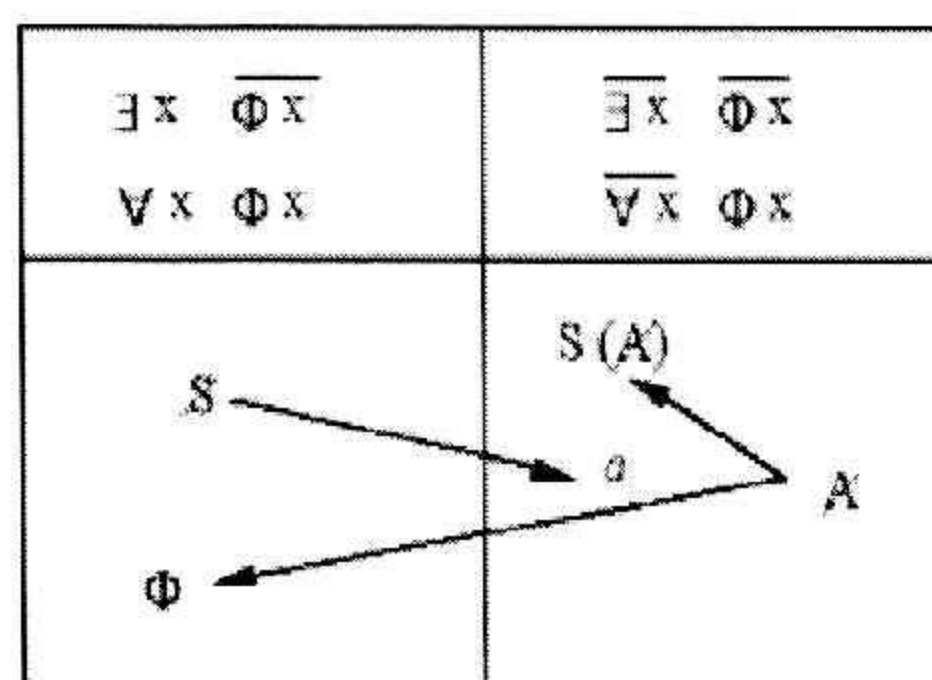
Em sua refinada leitura da obra freudiana, Jean Hyppolite nos fala da denegação como “um modo de apresentar o que se é à maneira de não ser” (Lacan, 1998, p. 895), função associada no texto freudiano ao termo *Aufhebung*, cuja gramática situa que se trata não da aceitação do recalcado, mas de sua suspensão, o que permite, neste mesmo movimento suprimir e conservar algo: “(...) eis o que não sou. Disso se concluiu o que sou. O recalque continua a subsistir sob a forma de denegação” (Lacan, 1998, p. 897). O processo que leva à denegação, mais que um rechaço, é fortemente acentuado por Freud no termo *Austossung* (expulsão), este que permite ao eu, a que nada era estranho, a constituição de um interno e um externo.

Se no início havia um eu para quem ainda nada havia de estranho, é uma operação de expulsão que permitirá a constituição de um estranho, afirmação de um “familiar”, possível

graças e a partir da negação desse “estrangeiro”. Não há um “não” vindo do inconsciente, mas o reconhecimento do inconsciente, do lado do Eu, como desconhecimento, em vias de deter o inconsciente ao mesmo tempo recusando e conservando-o pela (re)velação da negativa.

Se é pela lógica da negação que a particular negativa confirma e permite a universal positiva, pela *Austossung* do pai de exceção, que escapa à castração graças ao qual o universal é possível, é também pela lógica da negativa que fórmulas iguais do lado masculino (esquerdo) e do feminino (direito) ganham sua diferença, leitura da qual extraímos consequências.

Tomando de empréstimo a quadrata de apuleio onde a universal é posta acima posto que corrobora com a lógica aristotélica na qual o particular deriva do universal, Lacan subverte a lógica convencional reposicionando em seus matemas o particular no quadrante acima do universal, posto que agora é a exceção que funda a regra (Rodrigues, 2002). Lacan utiliza-se de uma linguagem matemática que se divide, no quadrante superior, em duas metades onde podemos encontrar o quantificados universal ($\forall$), o quantificador existencial ($\exists$) e a função fálica (Φx):



“(...) não há universal que não deva ser contido por uma existência que o negue.” (Lacan, 2003, p. 450). No lado masculino da sexuação, com a negação incidindo sob a função fálica, mas não sob o quantificador de existência, lemos que existe *ao menos um não* submetido à função fálica. O pai “fora da lei”, gozador de todas as mulheres e não submetido à castração é a condição necessária para que a universalidade dos homens esteja submetida à castração, logo, à função fálica.

Aí está o que chamamos a função do pai – de onde procede pela negação a proposição (Φx), o que funda o exercício do que supre, pela castração, a função sexual – no que esta não é de nenhum modo inscritível. O todo repousa portanto, aqui, na exceção colocada, como termo, sobre aquilo que, esse (Φx), o nega integralmente. (Lacan, 1972-73/1993, p. 107).

Abaixo dele, lemos a fórmula do universal que deriva deste particular: $\forall x \Phi x$, lido “todo homem está submetido à função fálica”. Não há um que dela escape, todos submetidos

à castração estão, assim, também submetidos à função fálica. Pelo *necessário* lugar do *ao menos um* não castrado, excetuado do conjunto, funda-se o *possível* como universal, uma vez que não há sequer um homem que escape a essa lei e assim formam conjunto, posto que todos estão submetidos à castração (Medeiros, 2010, p. 698). Do lado feminino, desprovido dessa condição, visto que não há exceção que funde a regra, na negação incidindo sobre o quantificador de existência e de função lemos que não existe mulher não submetida à função fálica, não há uma que escape à castração. Sem exceção que funde a regra, essa condição trará consequências aos que aí se situam.

Desde Freud, a clínica testemunha: não há significante feminino no inconsciente, não existe representação da mulher. Em “*Três Ensaaios sobre a sexualidade*” (1905/1996), em sua teoria do monismo sexual Freud nos traz a hipótese de um só aparelho genital entre meninas e meninos, o órgão masculino tendo seu equivalente ao pênis no menino e ao clitóris na menina. Mesmo em seu suplemento aos três ensaios, em “*Organização genital infantil da libido*” (1923/1996), Freud conclui uma organização genital infantil diferente da organização genital adulta tendo ainda assim como invariante, haver entre as duas apenas um órgão sexual conhecido: o órgão masculino.

De Freud, Lacan retoma o falicismo e a libido única, e avança “além pai” pela tese de “suplemento” (Roudinesco, 2008). Posto que o referente para as posições masculina e feminina é sempre fálico, na ausência do significante “dA mulher”, as mulheres apontam um gozo para além falo, o que não implica que a função fálica deixa de estar nela, mas que há um “a mais”, além...

Não é porque ela é não-toda na função fálica que ela deixe de estar nela de todo. Ela não está lá de não-todo. Ela está lá toda. Mas há algo a mais.(...) um gozo para além do falo. (Lacan, 1972-73/1993, p. 99-100)

Se para Freud a mulher entra no Édipo pela castração e sai pela angústia, Lacan retoma as trilhas freudianas para situar ao feminino um ponto fundamental: “(...) a elucidação freudiana do complexo de Édipo, que faz da mulher peixe na água, pela castração ser nela ponto de partida (...)” (Lacan, 2003), nos lança na leitura do quadrante das mulheres, na primeira fórmula, onde ao famigerado destino feminino não existe “ao-menos-uma” não submetida à castração. Sem esperanças de que ao menos uma se excetue a isto, a posição feminina lê-se no incessante e inexaurível confronto com a castração, com o impossível de um real inesquivável e, mais ainda, com algo que escapa a isto, que não se submete à lógica da função fálica. Destinadas a não fazer conjunto, contadas uma a uma, a lógica das mulheres perturba a lógica clássica ao trazer um irreduzivelmente singular que escapa a isto, lógica não-toda que aponta um “para além falo”: uma mulher, enquanto não-toda, está também

submetida à castração.

A impossibilidade de existência da mulher recai sob a contingência do não-todo, quantificador que se consagra ao pôr abaixo a pretensão de totalidade por não toda mulher estar submetida à castração, fendendo-a numa trilha que vai “mais ainda” além do gozo fálico, numa dupla vertente, aberta a um duplo gozo. Podemos tentar nos enveredar nos não menos desafiadores quadrantes inferiores da fórmula da sexuação, buscando elucidar algo sobre esse duplo gozo jamais totalmente clarificável senão, na melhor das aventuras, fruto de um trabalho árduo, uma meia luz, verdade semidita posto que jamais poderá ser dita toda. Lacan (1972-73/1993) nos diz:

(...) por ser não-toda, ela tem, em relação ao que designa de gozo a função fálica, um gozo suplementar. Vocês notarão que eu disse *suplementar*. Se estivesse dito *complementar*, aonde é que estaríamos! Recairíamos no todo. (Lacan, 1972-73/1993, p. 99-100)

No quadrante de baixo, masculino, caso a seta se dirigisse à La poderíamos falar em encontro com a mulher, este estruturalmente impossível ao que o encontro logrado entre homem e mulher dá-se de um sujeito barrado para um objeto *a*, este que busca uma mulher, mas não encontra nela senão a causa de seu desejo: “É o homem que aborda uma mulher (...). Só que o que ele aborda, é a causa de seu desejo, que eu designei pelo objeto *a*.” (Lacan, 1972/73/1993, p. 98). Nesse lugar de resto, uma mulher poderá ser causa de desejo para um homem ao poder sustentar e ser sustentada numa posição desejante, não de gozo, mas causa de desejo.

No quadrante inferior do lado das mulheres, para além dos limites do significante fálico há abertura em acesso a um outro gozo, ilimitado, chamado por Lacan gozo do corpo, gozo Outro: “Há um gozo, já que nos atemos ao gozo, gozo do corpo, que é, se posso me exprimir assim, (...) para além do falo.” (Lacan, 1972/73/1993, p. 100). O gozo no corpo presentifica nas mulheres o Outro gozo, não permite à mulher ser completamente submetida ao falo, pois lhe há algo suplementar, mais ainda, no corpo⁷. A inexistência do significante feminino no inconsciente, esta falha no Outro, não lhe é sem consequências: é a esta falta do significante do Outro sexo que o gozo além falo alude, efeito dessa inexistência, desse silêncio sobre o qual é impossível falar, posto que escapa à simbolização. O gozo do Outro se encontra no Real, localizado fora da função fálica, logo, fora da linguagem, deste gozo nada se pode dizer. Mas porque o chamamos de gozo do Outro?

Se num primeiro momento de seu ensino Lacan deu primazia ao Outro simbólico,

⁷ Em referência à homologia do seminário 20, em francês *Encore* (mais, ainda) pode ser lido em homofonia por “en corps” (no corpo).

“tesouro de significantes”, no seminário 20 surge a primazia do Outro no registro Real: “o Outro, na minha linguagem, só pode ser, portanto, o Outro sexo” (Lacan, 1972-73/1993, p.54)”. Lacan se refere à ferida mitificada no pai assassinado aquilo que marca como em sepultura esta falta, metaforizada no matema lacaniano pelo significante da falta do Outro, S(A). Seria este pai gozador de todas as mulheres, não submetido às leis da linguagem, o único a ter acesso à este gozo do corpo, o único a poder gozar do corpo de uma mulher. Por estar de fora, é este lugar de exceção que permite à cadeia significante escrever-se, é por esta falta que o “Outro não tem a resposta significante à questão do ser do sujeito. O Outro barrado não tem todo o saber.” (Dias, 2008, s/p). Nesse Outro há uma falta radical: não há mais um Outro que tudo sabe, mas uma falta que permite o corte na cadeia significante onde o sujeito surge entre um significante e outro.

Eles sabem, eles sabem, os sujeitos. Mas enfim, mesmo assim eles não sabem tudo. No nível desse não tudo não há senão Outro a não saber. É o Outro que faz o não-tudo, justamente no que ele é a parte que de-todo-não-sabe nesse não-tudo. (Lacan, 1972-73/1993, p. 133)

No quadrante inferior do lado das mulheres, lemos La⁸ numa bifurcação que destina uma seta em direção ao gozo fálico e a outra ao gozo Outro, divisão que não supõe que um exclua o outro, tampouco que por haver um além falo as mulheres possam não estar submetidas à castração: se a essência da feminilidade não é a castração, a castração é, ainda assim, condição para a feminilidade. (Alvarenga, 2002)

Desse texto, condição de estrutura, sendo de uma instituição não-toda que abre espaço à singularidade, *não sem* passar pela castração que uma leitura da instituição será buscada, o que uma leitura dos matemas da sexuação pode contribuir para uma elucidação do social, de suas repercussões nas instituições de tratamento? Se num tempo anterior da organização do laço social seu tecimento estava alinhavado numa chefia exercida tal como aquela do pai da horda anunciado por Freud em Totem e Tabu, Lebrun (2009) temporiza que foi preciso esperar a modernidade e a democracia para que uma dialetização possível entre o necessário lugar do *ao menos um*, do lado esquerdo da fórmula da sexuação, e o lado feminino, lado direito da fórmula, para que uma abertura aí escavasse margem a uma verdadeira interpelação.

Lebrun (2004) localiza historicamente tal dialetização tendo como marco, mote, a Revolução Francesa. Em suas críticas aos privilégios do clero e da nobreza, abolindo a servidão e direitos feudais sob o jugo dos ideais de “Igualdade, Liberdade e Fraternidade”, esta que é considerada por muitos historiadores uma das maiores revoluções da humanidade, desloca radicalmente o poder ao migrar de um grupo incompleto e consistente, constituído por

⁸ La femme barrée.

um chefe que se excetua do grupo, que recobre e esconde o lugar vazio que o constitui, o arbitrário que o legitima; a um grupo onde o chefe é delegado por uma escolha democrática, reconhecido a partir de uma autoridade simbólica.

O que é inaugurado pela democracia não é um sistema ideal, mas, sem dúvida, um sistema que, ao reconhecer o lugar do vazio, se encontra mais em consonância com a estrutura. (Lebrun, 2004, p. 85)

Se antes estávamos dependentes das decisões de um chefe de estado ou outra figura que encarnasse o lugar do *ao menos um*, hoje, com o advento da democracia, cada sujeito é responsabilizado pelas decisões da sociedade - quer ele participe ou não, está aí implicado. Se antes restava ao lado feminino apenas o silêncio frente a um poder inquestionável, hoje a possibilidade de uma abertura à dialetização entre o lugar de exceção e os outros abre espaço para um questionamento possível a partir da demarcação de fronteiras, diferenças, lugares. Essa mudança não é sem riscos.

Lebrun (2009) nos anuncia que a graça da dialetização pode abismar a desgraça de um totalitarismo do Outro caso na passagem de um mundo situado do lado esquerdo da fórmula da sexuação, *incompleto* (posto que o todos é limitado e circunscrito pela exceção necessária) e *consistente* (forma conjunto, o universal dos homens), para o lado direito, *completo* (não há exceção) e *inconsistente* (não formam conjunto, contadas uma a uma), haja um “*entodamento*” (Lebrun, 2009) ao lado direito “dessolidarizar” o lado esquerdo. Ao dar voz a todos, colocando cada um na posição de líder, margeia atualmente ao social o perigo de derrapagem numa horizontalização totalitária que escamoteia o lugar de exceção e sua consequente função de organizador das diferenças de lugar, buscar fazer do Outro, Um, para daí mesmo expulsar a alteridade. (Lebrun, 2004)

“Hoje podemos identificar que a divisão social, que já não está mais inscrita do lado esquerdo somente, está, antes, dos dois lados, mas de maneira diferente.” (Lebrun, 2009, p. 153). Sem uma ordem que garanta a presença “encarnada” do *ao menos um*, cada sujeito é agora convocado a sustentar não a personificação disto, mas o lugar de *ao menos um* esvaziado - sem esta condição recai-se no totalitarismo, na demissão do sujeito frente a um Outro que se visa engolfador ao buscar “fazer Um sem o Outro”. Sem dar consistência a este lugar, cada um pode e deve ocupá-lo, fazê-lo circular no coletivo para que a singularidade de cada um possa valer, ter vez e voz.

Se antes restava ao lado feminino o silêncio frente a um poder consistente e inquestionável, legitimado por uma ordem para além da escolha social, outorgado por uma lei divina ou outra tradição que não dava espaço à voz do povo sobre as decisões sociais, hoje, a possibilidade de escolha dos representantes políticos abre espaço à dialetização entre o lugar

de exceção e os outros, para um questionamento possível, a partir da demarcação de fronteiras, estabelecimento de diferentes lugares.

Demarcação desde a fronteira mais radical ao *parletre*: o impossível da relação sexual. É aqui a castração a maior fronteira frente à qual a função fálica será convocada, confronto que impele à escolha de uma posição ou de outra, da qual extrai-se consequências. Lebrun (2009) localiza essas posições:

- (1) Do Um, ao lado masculino, onde sua proximidade com o falo arrisca uma identificação à posição de mestria, na qual a posição de semblante estaria aqui evacuada;
- (2) Do Outro, ao lado feminino, em que o distanciamento do falo arrisca fugir de sua economia, num funcionamento beirando à *reciprocidade e igualdade*.

O sujeito, jamais “inteiro”, mas dividido, cindido, surge no “entre” um significante e outro. “O falo, como privilégio dessa marca, onde a parte de logos se conjuga com o advento do desejo.” (p. 699), é tomado por Lacan (1958/1998) como o significante mais real do que se pode captar da cópula sexual, bem como o mais simbólico, no sentido literal. Falcão (2001) nos traz o falo como obstáculo ao *rappport* sexual: “É para o significante recalcado - o falo - que converge toda a questão do não há *rappport*, razão, relação sexual. (...) Desde que é o falo que está recalcado, ele é obstáculo ao *rappport*.”

É graças à metáfora do Nome-do-Pai que há o recalque do falo substituindo o desejo da mãe por um significante que nomeia uma falta-a-ser. É graças à uma ausência materna que poderá ser edificado um lugar vazio, a partir do qual será simbolizada a ausência da mãe. Em *A significação do falo* (1958/1998), Lacan articulará a castração a uma função de nó que regula a posição inconsciente sem a qual não haveria possibilidade de identificação a um tipo de sexo, sem a qual não haveria função fálica. Tomando a castração apenas efetivada a partir da assunção da castração da mãe, “o falo como significante dá a razão do desejo” (Lacan, 1958/1998, p. 700) quando a função paterna interdita a mãe do delito e deleite incestuoso edificando uma barra ao assujeitamento do infante na posição de SER o falo que completa esta mãe - isto que a criança quer ser para satisfazê-la.

No seminário 17, Lacan (1969-70/1991) utiliza-se da metáfora da boca do crocodilo para alçar o real do incesto de uma mãe sempre ao risco de engolir e matar seu próprio filho salvo pela intervenção de uma pedra colocada entre um maxilar e outro, função do pai metaforizada nesta “pedra no meio do caminho” que impede a mãe de fechar a boca e reintegrar seu produto. A colocação dessa pedra é obra da intervenção paterna a colocar o significante fálico como metáfora do que falta à mãe, anteparo a que o filho esteja localizado *ad eternum* no lugar de SER o falo da mãe. Funcionando como um substituto do desejo da

mãe, via simbólica pela qual a metáfora alça a interdição do incesto (Lacan, 1957-1958/1999), a função do pai se destinará a uma dupla interdição “Não deitarás com tua mãe” e “Não reintegrarás o teu produto” (Lacan, 1957-58/1999, p. 209), dirigidos, respectivamente, para a mãe e para o filho. Se há desejo incestuoso por parte da mãe, o há também da parte do filho, e aí está a montagem onde o pai deverá intervir, enquanto terceiro, e causar um corte.

A castração é o necessário preço a pagar para que o falo seja elevado à função de significante do todo, tanto do lado do Um quanto do lado do Outro, para que o sujeito arque com as consequências de estar situado em uma posição ou em outra. Convocando os sujeitos, estes tecelões do laço social, a uma busca que permita não rigidez, mas báscula entre o lado do Um - posto que não há dizer possível fora da fala - e do Outro - onde o não-todo abre margem a um social que pode contar os sujeitos um a um, em sua irreduzível singularidade. Lebrun (2009) nos diz: “Não é mais a supremacia do lugar de exceção que constitui, doravante, o osso do conflito, mas a irreduzível inadequação entre as duas maneiras de se reunir” (p. 155).

Desse enlace jamais completo, resta questão: como fazer que esta báscula entre lado masculino e lado feminino seja motor da tricotagem de novo laço social, sem a nostalgia do mítico paraíso perdido da autoridade do passado ou o relativismo que nos engolfa numa modernidade ilusionada num “tudo é possível”, visto que se visa desembaraçada do impossível da castração? De ponto de partida, tomamos uma premissa a partir das leituras de Lebrun (2004, 2009): como condição de estrutura, pela impossibilidade de não se servir de uma alteridade para a constituição, nada de “Um sem o Outro” (Lebrun, 2004, p. 89). Se a castração ressoa nas instituições como imperativo de estrutura, sendo seu enfrentamento ou esquiva não sem consequências para o trabalho, a função fálica, consequência de seu enfrentamento, impera ela mesma que não há “puro Um”, pois a própria fala a subverte, tampouco “puro Outro”, onde o silêncio seria apenas um calar.

Ao invés de nos livrarmos do Um de ontem, acreditando no mítico engodo da liberdade, a árdua tarefa psíquica a que somos confrontados é de não passar sem o necessário *ao menos um* para que a contingência do não-todo possa assim abrir lugar às singularidades dos sujeitos, contados um a um. Caso contrário, ao não assumirmos “um por um” a necessidade lógica do lugar de exceção, a direção para onde estamos indo é o gregarismo, massificação pela ausência do *ao menos um* que não marca diferença, calcada num relativismo que não sustenta uma tomada de decisão posto que não há lugar de exceção legitimado e circulante no coletivo. Concebendo uma leitura da instituição como metáfora que reverbera a mutação no laço social para a qual estão particularmente porosas, aí nestes

“microcosmos da vida coletiva” (Lebrun, 2009, p. 69) onde surgem as principais confusões dessa mutação, paradoxalmente, há o único lócus onde podem surgir as soluções nelas mesmas.

“É preciso olhar pra trás pra seguir em frente”⁹. Iniciemos por um retorno, pensando o que havia de montagem institucional num “antes” recente para, a partir, daí avançar. Na figura de um chefe que ordenava hierarquia e organização de trabalho com funções determinadas para cada membro, de decisões determinantes e frente ao qual não haveria espaço para questionamento, as tradicionais instituições “paicentradas”, situavam os que ali trabalham na posição de Outro a quem restava apenas calar frente à tirania do chefe (Lebrun, 2009). Se há méritos nessas instituições, por conquistar vida longa e funcionamento levado à cabo, por outro lado a referência constante a uma personificação consistente disto que não é senão um *lugar* corre o risco de, identificado à posição fálica e demissionado do semblante, colocar esse chefe numa posição de mestria enquanto, ao outro lado, resta um calar que anula o profissional enquanto sujeito, este que não seria convocado a se posicionar, implicar-se em seu dizer.

Lebrun (2009) nos adverte que um funcionamento institucional onde a decisão inicial e final é delegada e legitimada por um chefe, sem que haja debates, tampouco divergências, ressoa na própria prática terapêutica da instituição. Se os usuários que chegam a serviços como os CAPS AD, muitas das vezes posicionam-se não mais ocupados em realizar seu dever fálico, objeto de gozo do Outro, caso encontrem uma equipe que tampouco legitima em seu funcionamento o lugar de exceção monta-se um (des)serviço no qual “os destituídos se tornam os eternos assistidos” (Lebrun, 2009, p. 77), situados na condição de objeto, numa demissão do falo outorgada pelos próprios sujeitos e legitimada pela instituição.

No bojo dessa lógica engendram-se, por exemplo, auxílios e bolsas sociais retirados de uma função psicossocial que poderia estar a serviço do sujeito para, no entanto, desembocar num assistencialismo que reforça aquilo mesmo que critica: a objetificação do sujeito e sua condição de exclusão social. Não há lógica de vítima e algoz. Localizando este funcionamento não apenas do lado do chefe, mas num modo de gozo sustentado por cada um que compõe a instituição, o calar dos profissionais pode aí mesmo falar de um evitamento da castração pelo “não-todo” fálico que se confunde a um “todo-não” na função fálica - a ordem dos fatores altera este produto e o não falar, não se posicionar, é não sem consequências.

Estamos diante do advento de uma democracia que ressoa nas instituições dando lugar e voz aos profissionais que nela trabalham: se “nada de Um sem o Outro”, os impasses

⁹ Artista: Fernanda Abreu, vinheta de abertura do CD “Raio X”.

institucionais hoje versam sobre um trabalho localizado do lado feminino, sobre as soluções e problemas que o não-todo traz à organização social. O desafio hoje colocado é: como apropriar-se da possibilidade de aí fazer valer a singularidade, a lógica do “um por um”, sem cair na igualdade ou massificação? Como continuar referidos a uma lei condição de estrutura, à qual estamos submetidos e devemos prestar contas, elaborando um “não todo” que jamais confunda-se com um “todo não” na função fálica, onde a ausência de uma posição determinante não se confunda num relativismo onde tudo é possível e nada é decidido?

Para pensar uma elaboração possível dessa mutação, desde *Mais, ainda* (1972-73/1993), Lacan nos diz que a questão do *rapport* sexual, se há um ponto onde isto pode se esclarecer é do lado das damas “à medida que é a *elaboração do não-todo* cuja via se trata de abrir” (Lacan, 1972-73/1993, p. 54 *apud* Lebrun, 2009, p. 187). Lebrun metaforiza, visa alçar pela metáfora o Real intangível: em francês, *frayer* (abrir) é trilhar um caminho, escavar, seguir pelas ranhuras. *Frayer* vem do latim *fricare*, também encontrado no português como friccionar e esfregar.

A abertura não é automática, se não progressiva, numa prática repetida e reiterada até que apareça uma ranhura, uma abertura progressiva. Daí, é a escavação do desejo que sustenta a abertura do caminho, o simples “querer”, sem o desejo que vai em busca não faz vereda. Lacan chama esta busca ativa que emerge, trilha do ainda não advindo, de a *autoestrada* do significante do Nome-do-Pai. Abrir um caminho, não sem se referir a uma borda já existente, não sem se referir a este *ao menos um* que tal como Moisés a abrir o Mar Vermelho, não caminha no lugar de seu povo, mas dá-lhes em herança o índice de um desejo a trilhar em busca de um prometido que funciona como norte. A partir de ranhuras o não-todo permite invenção, emergir do ainda não advindo uma nova estrada.

Se o não-todo não elaborado corre o risco de tentar escapar à castração via abertura a um todo-não fálico que abisma ao engolfamento num gozo Outro, numa economia fraca, posto que não circunda a borda fálica, é ao “escavar um caminho que segue as ranhuras” (Lebrun, 2009, p. 188) que esta elaboração do não-todo nos leva a uma economia forte. Se a vida coletiva tem um funcionamento que passa pelos dois lados do esquema, a realização da modernidade nos traz um trabalho possível que nos intima a elaborar o não-todo, de modo a não escamotear o lugar de exceção, não dessolidarizando um lado do outro, suportando o impossível, a ausência radical do *rapport* sexual.

Se nos resta a questão de “(...) saber se a passagem da prevalência do “para todos” (os homens), para o do “não-todo” (as mulheres) é suscetível de permitir que a partir do “não-todo” nasça um outro “para todos”. (Lebrun, 2009, p. 187) Se a proeminência do lado

masculino, pelo lugar de exceção, pode correr o risco de servir-se do pai sem dispensá-lo, dando uma consistência que não permite que este se torne lugar vazio, legitimado por uma autoridade simbólica, a proeminência do lado feminino incorre ao risco contrário, dispensar o pai - posto que do lado feminino não há exceção - sem servir-se dele.

Na busca de uma trilha possível ao caminho contingente que cada um será convocado a traçar, a partir de sua singularidade, Lacan (1975-76/2007) introduz uma “palavra-cópula” para o impossível do *rapport* sexual “com a condição de”, introduzida em seu seminário 23, “o sinthoma”: “Dispensar o pai com a condição de servir-se dele”. Lebrun (2009), por sua vez, serve-se da formulação lacaniana para sua leitura da instituição:

No tocante à nossa formulação, uma instituição em que se trata de dispensar o pai, com a condição de servir-se dele, é uma instituição que teria o objetivo – certamente utópico, mas com um caráter utópico claramente identificado – de conduzir seus membros a poder falar em seu nome próprio e a consentir nos confrontos necessários para que a unidade, mesmo que de objetivos, dessa instituição se construa. (p. 206)

Se o ato de fazer uma questão está situado do lado direito, posto que do lado esquerdo há a resposta fálica, é ao poder questionar a instituição que seus profissionais, do lado Outro, podem esvaziar o lugar deste *ao menos um* que agora pode ser ocupado não apenas por um, mas “um a um”, pode circular na equipe na condição de que cada um se responsabilize por seu ato. Não se desembaraçando do lugar lógico e necessário de exceção nem tampouco se entregando ao engodo de pensar poder se extraviar do inevitável confronto com o real, mais uma vez a partir de uma articulação inicialmente engendrada por Lebrun (2009) em suas leituras do sociólogo Marcel Gauchet (2002, 2005)¹⁰, relançamos neste trabalho um questionamento sobre a articulação entre a clínica e a instituição em seu enodamento com as políticas públicas.

Gauchet (2002) nos diz que fazer política é condição humana. Nessa condução, buscando “interrogações bem conhecidas, mas raramente sustentadas” (p. 276), esse sociólogo nos diz que, se antes o passado ameaçava substituir o presente, hoje a ameaça maior é de viver um presente sem passado, desenraizado historicamente. Num laço que vise tal desfiliação simbólica, o risco de viver num presente desvinculado de precedentes ou perspectivas de futuro nos indaga o que ainda poderia sustentar uma renúncia pulsional, uma vida no coletivo. É enfatizando uma diferenciação dada a partir de uma perspectiva histórica que Gauchet (2002) nos propõe a distinção entre *o* político e *a* política¹¹. “*O* político”, termo reservado a uma condição essencial das sociedades humanas, é distinto de “*a* política”, termo

¹⁰ Respectivamente O artigo “Les tâches de Philosophie Politique”(2002), E La condition politique (2005).

¹¹ Tradução livre dos termos “*le* politique”, traduzido por “*o* político”, e “*la* politique”, aqui traduzido por “*a* política”. Está mantido o itálico para os artigos, tal como utilizado no texto original do francês.

nomeador da atual política democrática que comporta uma diferenciação em relação a outras atividades sociais, focando a formação e controle dos governos: “nós podemos dizer: *a* política é um rosto que *o* político toma em nossa sociedade”¹² (Gauchet, 2002, p. 293).

Tomando a democracia enquanto a melhor forma de concretizar os direitos conquistados desde a modernidade resta-nos saber, diz-nos o sociólogo, o que resta do político na política democrática, a que ponto os direitos se submetem à política. No totalitarismo, podemos ler uma patologia democrática que nos leva a uma crítica interna das ilusões da democracia, denúncia de suas disfunções quando o político não se revela primeiro e organizador. Há um risco, nunca totalmente ausente, do sistema democrático derrapar no totalitarismo que ao tentar “fazer Um com o Outro” (Lebrun, 2004), eliminando aquilo que funda a alteridade para forjar uma relação sexual possível. “O abuso da posição paterna é querer regulamentar tudo a partir de sua posição, o abuso da posição materna é, em troca, querer englobar tudo.” (Lebrun, 2004, p. 91). Assim, como manter nas instituições uma lógica de funcionamento que sustente a condição estrutural do não-*rapport* sexual?

Gauchet (2002) nos convida a buscar uma constituição do político onde “a coletividade possa se projetar e se reconhecer”¹³ (p. 298), numa forma correspondente à democracia ao autorizar e legitimar a participação dos cidadãos na competição pelo poder. Esse sociólogo nos convida a sair de uma lógica *determinante* que marcava as decisões em tempos paicentrados para uma dimensão *instituinte*, em tempos que se abrem ao não-todo, quando há espaço para que o inventivo verta-se instituinte em contribuição democrática. Numa leitura freud-lacanianana, Lebrun (2009) nos convida a pensar essa invenção em termos de elaboração do não-todo a que a mutação no laço social que conduzimos e nos conduz, que possa sustentar uma “solidão com os outros” (Lebrun, 2009, p. 78) num coletivo não confundido com massificação, onde se faz não apenas possível, mas necessário a busca de cada um por um trajeto singular refazendo na pluralidade (entre muitos) os projetos coletivos.

(...) não é suficiente desconstruir, é preciso ainda, e mesmo urgente, pensar em como construir, levando-se em conta o que nos precedeu. Desconfiemos de nos satisfazer com nosso gozo de nos livrarmos do UM de ontem, pois ele acarreta consigo a ignorância de que a tarefa que nos incumbe doravante é de refazer o Um com a pluralidade, restituir diferentemente a dialética entre o Um e o plural, se não quisermos nos embrenhar na massificação, na sociedade-manada, no que nós nomeamos, em outro lugar, entodamento e suprimir, ao mesmo tempo, qualquer pluralidade verdadeira. (Lebrun, 2009, p. 35)

¹² Texto original: “Nous pouvons dire dès lors: *la* politique est le visage que prend *le* politique dans notre société” (p. 293)

¹³ “(...)la collectivité peut se projeter et se reconnaître” (p. 298)

Em tempos abertos à dialética com o lado Outro, a abertura que o feminino dá ao não-todo nos faz indagar como servir-se do não-todo sem se fazer acreditar que é possível escapar à castração. Articulada ao lado masculino, com o lugar de exceção, a castração é colocada como via necessária para uma abertura que não nos conduza à tirania de ontem, ou que recaia sobre o empuxo do totalitarismo de um Outro não barrado, sem falta, consequentemente, sem espaço para um sujeito. Lacan (1958/1998) nos ensina que a castração do sujeito traz como causa e consequência lógica suportar e sustentar a castração do Outro, fazendo de sua própria castração aquilo que denuncia a falta no Outro. “Essa experiência do desejo do Outro, a clínica nos mostra que ela não é decisiva pelo fato de o sujeito nela aprender se ele mesmo tem ou não um falo real, mas por aprender que a mãe não o tem” (Lacan, 1958/1998, p. 701).

Situando o CAPS AD no lugar de Outro que fornece os significantes da política, que nomeia as atividades clínicas e institucionais, como escavar neste Outro institucional um furo de saber que edifique nele um Outro barrado, que assim mantenha o lugar de exceção que não lhe permite dizer “tudo” do sujeito usuário ou da instituição mas, ao contrário, convoque a uma elaboração deste não-todo? Cientes de que “habitamos a instituição da língua” (Lebrun, 2009, p. 39), ou seja, que a própria linguagem caracteriza-se instituída e instituinte, como manejar as condições que permitam um funcionamento não esquivado da castração mas, ao contrário, que opere a partir dela?

Ao marcar o indissociável da clínica com a instituição, elevando a própria instituição ao estatuto de caso clínico, alguns psicanalistas assinalam a importância de colocá-la em questão: “(...) podemos entender que o primeiro caso clínico é o da própria instituição, que precisa rever seus protocolos clínicos e regulamentos muito hierarquizados, estanques, e começar a se perguntar sobre o que resta de inventivo e indecível na experiência diária, seja com seus usuários, seja com os da própria equipe” (Borges, 2010, s/p). Corroborando com Lebrun (2009), pensamos que uma instituição que funciona a partir de uma falta, ao confronto com a castração e respeitando assim as condições de constituição do sujeito, pode reverberar em seu funcionamento terapêutico uma prática que, ao trabalhar a partir da castração, na contingência de cada caso possa tornar o necessário projeto coletivo uma tarefa possível.

Como situar-se instituinte e não determinante, como servir-se das políticas públicas já existentes para reinventá-las, instituí-las a partir do caso a caso? Para tal questão, buscaremos as trilhas que compõem as políticas públicas que embasam os CAPS AD, iniciando por um breve percurso histórico, visto que, se buscamos verdadeira mudança, é preciso levar em conta o que nos precedeu, servirmo-nos disto para assim poder ir mais além.

1.2 Política do SUStentar

A psicanálise não tem como não participar e contribuir com políticas públicas de prevenção e atendimento à saúde mental. Um psicanalista pode escolher não participar, mas defender uma assepsia da psicanálise é negar sua essência, ou seja, sua tradição em relação à psicopatologia. (Marin, 2007, *apud* Marin, Marazina, Kupfer, Losicer, p. 47)

Buscando não explicação, mas implicação com a subjetividade de nossa época, calcada em questões que surgem convocadas pela exigência de nossos tempos, pelo desejo e responsabilização em caminhar via SUS “ao pé da clínica”¹⁴ numa trilha que sustente uma *possível* intersecção entre estes dois campos, ao mesmo tempo que o *impossível* de rapport que as faz jamais equivalentes, as políticas públicas em Saúde interessam às articulações entre Saúde Mental e Psicanálise ao constituírem diretrizes e bases para o funcionamento de serviços aos quais a psicanálise será convocada a prestar contribuições. Enquanto as políticas públicas falam em inclusão social, a psicanálise abaliza-se por algo radicalmente excluído, ponto de impossível em adaptar o gozo do sujeito a um paradigma universal e, ainda assim, convocá-lo a sustentar sua singularidade no laço social. Destarte, uma inclusão não-toda está posta.

Interrogando os universais da instituição, a partir do caso a caso, a escavação psicanalítica é convocada a “furar” uma política “para todos” abrindo espaço à singularidade de “cada um” (Veras, 2009). Como sistema de Saúde que sustenta e ao qual estão submetidos os CAPS AD, buscaremos traçar uma breve problematização e situá-las historicamente, saber de onde vieram para poder pensar, a partir de um caminho previamente trilhado que nos conduziu até o ponto em que estamos, para onde vamos: “Não é suficiente desconstruir, é preciso ainda, e mesmo urgentemente, pensar em como construir, levando-se em conta o que nos precedeu.” (Lebrun, 2009, p. 35).

Tomemos um ponto de partida, na esperança desbravadora de uma possível chegada que nos relance a novos rumos. Até a vinda da família real ao Brasil, a miscigenação cultural do povo brasileiro ressoava nos tratamentos ofertados, quando curandeiros e pajés

¹⁴ Paródia ao dito popular “ao pé da letra”, utilizada em prol da metáfora caminhante que a frase me exigia, substitui metaforicamente “clínica” por “letra”. Localizando a letra em psicanálise enquanto suporte material do significante e ao mesmo tempo o que se distingue dele, aquilo que desde a interpretação dos sonhos (1900/1996) surge enquanto um rébus, onde o inconsciente pode ser *lido*, podemos ler aqui uma substituição que não se dá por acaso. Litoral entre saber e gozo, em *Lituraterra* (Lacan, 1971/2003) encontramos a escrita no registro do real, letra que marca o sem sentido radical, furo no saber inconsciente que torna o gozo incompleto (Chemama, 2007). Nisto, a escuta clínica em psicanálise nos convoca à ler, em qualquer espaço onde ponha-se a trabalhar a partir da sustentação do desejo de analista, “ao pé da letra”.

pertencentes às culturas negra e indígena se utilizavam de plantas, ervas, rezas e feitiços para tratar os doentes. Na época, a prática em Saúde no Brasil não contava com qualquer regulamentação (Baptista, 2005).

A vinda da família Real ao Brasil trouxe mais médicos para o país, entretanto em quantidade ainda insuficiente para o número de pessoas que demandavam esses serviços. Enquanto por meio das câmaras municipais o Estado organizava os problemas de higiene, fiscalização de sujeira nas cidades, nos portos e comércio de alimentos; a filantropia assumia a responsabilidade pela assistência médica aos pobres (Paim, 2009). Desde essa época, a divisão do serviço de atendimento bifurcava-se entre os que podiam pagar e os que não podiam, e estava diretamente vinculado ao interesse político e econômico do Estado em garantir sustentabilidade para uma mão de obra produtiva e consequente produção de riqueza (Baptista, 2005).

A partir do decreto nº 4.682 de 24 de Janeiro de 1923, mais conhecido como Lei Eloi Chaves, surgem as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), em cada uma das empresas de ferro do país, para seus respectivos empregados. A criação de uma CAP dependia da mobilização e reivindicação dos trabalhadores e, mais ativos politicamente, os primeiros a lutar pela organização das Caixas em suas empresas foram os ferroviários, em 1923, classe de enorme importância para a economia do país naquela época, e os marítimos, em 1926 (Bravo, 2001). Os demais só conseguiram essa organização após 1930. Num futuro próximo, é em 1933 que surgem os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP), entidades agrupadas por ramo de atividades de cada classe trabalhadora, numa assistência que dependia dos vínculos trabalhistas aos quais tinham direito apenas aqueles com vínculo de “carteira assinada” (Júnior e Júnior, 2006).

Fundamentais para o novo processo de industrialização nacional, a ampla classe trabalhadora angariava o interesse da intervenção estatal na atenção às precárias condições de higiene, saúde e habitação, embora, ainda assim, a previdência da época tenha assumido um caráter contencionista (Oliveira e Teixeira, 1986), preocupando-se mais com a acumulação de capital do que com a ampla prestação de serviços. No período de 1930, ao lado da medicina previdenciária, a saúde pública era um dos subsetores no qual se dividia a política de saúde nacional. Centralizada basicamente nas condições sanitárias mínimas de assistência à população do campo, bem como no combate às endemias rurais que assolaram esta época em decorrência dos fluxos migratórios de mão de obra para as cidades, a saúde pública tinha ação restrita e contava com fraco poder político e econômico (Braga e Paula, 1986).

Nos anos 1950 o país já contava com uma rede hospitalar privada montada e consolidada. Apesar de, nesse período, a corporação médica aliada a interesses capitalistas

pressionar o estado em direção à privatização, ainda assim, os IAPs prevaleceram até 1964, sendo fornecidos pelos próprios serviços dos institutos. De início, não havia entre os IAPs uma administração unificada, tampouco uma legislação que fosse igualitariamente aplicada a todos. Só em 1960, com a Lei Orgânica da Previdência Social, são promulgados direitos e deveres comuns para cada IAP. Disso para a fusão das IAPs não demorou muito.

Em 1966, a multiplicidade de instituições e modelos de tratamento motivaram o governo à unificação das IAPs, desembocando no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1974, que a centralizou e uniformizou, firmando-a como órgão principal ao financiamento dos serviços em saúde. Bravo (2001) localiza no período ditatorial, de 1964 a 1974, um tempo onde o binômio repressão-assistência prevaleceu em prol de uma política de saúde burocratizada e modernizada pela máquina estatal no suavizar tensões de desigualdade social que serviam para aumentar o controle social, a legitimidade ao regime, a acumulação de capital. A saúde passava a assumir características capitalistas com a incorporação de tecnologias do exterior, época em que a saúde pública declina num movimento contrariamente oposto à ascendência da medicina previdenciária.

Em 1974, o INPS é desmembrado em um Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) - destinado ao pagamento de aposentadorias, auxílio-doença, pensão por morte, auxílio-acidente, bem como outros benefícios previstos por lei – e o Instituto Nacional de Previdência (INAMPS), autarquia do Ministério da Previdência e Assistência Social cuja finalidade residia em assegurar atendimentos médicos aos contribuintes da previdência social - e onde grande parte dos atendimentos era realizado pela iniciativa privada, calcados numa lógica curativa e não preventiva¹⁵.

O recorte de uma assistência àqueles com vínculo empregatício em carteira assinada, de um lado; e os que não estavam contemplados nessa categoria, de outro, marcava a profunda disparidade social, pois parte da população tem amputado o acesso aos serviços de saúde. Enquanto o INAMPS destinava seus serviços aos previdenciários, aos não-previdenciários - também chamados “indigentes” - restava pagar por serviços médicos privados, contar com os poucos hospitais públicos disponíveis ou recorrer à rede caritativa e à filantrópica que independentes do financiamento e ação do Estado, atuavam na assistência à população excluída.

Oliveira e Teixeira (1986) situam o arrastar da saúde na maré ditatorial tendo parte de suas forças no privilegiamento do produtor privado, ênfase numa medicina curativa e assistencialista alicerçada nos interesses do capital internacional, das indústrias farmacêuticas

¹⁵ Informações acessadas em 20/03/2012, retiradas do site <http://sistemaunicodesaude.weebly.com/histoacuteria.html>.

e das novas tecnologias estrangeiras. Paim (2009) adverte sobre a disparidade de financiamento na área nesta época: enquanto na década de 40 cerca de 80% dos recursos federais eram gastos em saúde pública e 20% em assistência médica, em 1964 os números se invertem exatamente ao contrário. O despontar do modelo médico-assistencial na década de 1970 contrastava com a contenção nas ações e precarização na saúde pública, quando pouco antes de 1975, numa atenção à saúde já esgarçada, o orçamento do Ministério da Saúde não alcançava sequer 1% dos recursos públicos da área federal.

A ausência de uma articulação entre os serviços, desmembrada e precarizada, bem como de princípios e diretrizes que sustentassem a construção de um projeto coletivo comum na área de saúde provocou uma série de críticas e iniciativas, em meio à crise, de oportunidade e construção. Movimentos compostos por instituições acadêmicas, sociedades científicas, entidades comunitárias, profissionais e sindicais - inseridos num contexto mais amplo de democratização do país e críticas ao modelo militar anteriormente vigente - marcam o início do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) em militância pela universalização do acesso e pela integralidade na saúde do país (Brasil, 2003b).

Com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, o MRSB ganha força política e engendra discussões que culminam na incorporação de seus princípios mais importantes na Constituição Federal de 1988. Surgida pouco após um social às voltas com o “cálice”¹⁶ entorpecente da ditadura, a Constituição de 1988 concebe a Seguridade Social composta pela Saúde, Previdência e Assistência Social num período de transição democrática generalizada. A vários setores da sociedade, dando lugar a pessoas até então excluídas da responsabilização do Estado sobre atenção à sua saúde. A Constituição de 88 representou ao país um avanço em proteção social, ao introduzir o direito universal à cidadania, à saúde pública, à ampla cobertura ao contemplar sujeitos até então desassistidos dos serviços em saúde, implementando um modelo de gestão descentralizada a partir de um paradigma que possui como norte os princípios e diretrizes do SUS (Mendes e Marques, 2005).

Se antes dessa constituição a saúde era restrita às camadas sociais que podiam pagar financeiramente, excluindo dessa atenção os que não podiam pagar, ao dedicar sua Seção II do artigo 196 a 200 à temática da Saúde, a constituição lança-se à maré revolucionária em prol de uma atenção democrática à saúde:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do

¹⁶ Referência à música de Chico Buarque, “cálice”, em homofonia a “cale-se”, palavra-estratégia que o permitiu fazer-se ouvir e, assim, passar pela censura em tempos de ditadura.

risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988)

Para assegurar este direito, a Constituição cria o Sistema Único de Saúde (SUS), modelo público descentralizado e regulado pelas três esferas do governo, entretanto, viabilizado apenas dois anos depois a partir da lei nº 8.080/90, regulando em todo território nacional as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços, e a lei de nº 8.142/90, destinada a definir o controle social na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

O SUS fincado na constituição de 1988 e nas supracitadas leis visa seguir à contracorrente de um modelo excludente e repressivo ao ancorar-se nos seguintes princípios ideológicos:

(1) Universalidade: acesso universal, público e gratuito para todas as camadas da sociedade.

(2) Equidade: visa tratar de forma igual cada um dos usuários, onde todo cidadão tem iguais direitos e deveres perante o SUS, visando um atendimento sem preconceitos ou privilégios.

(3) Integralidade: abrange a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em saúde, numa atenção que não foca a “doença” para expandir sua área de ação para o usuário, família e comunidade.

Paim e Silva (2010) nos dizem que tais princípios derivam do apoio do sanitarismo à intervenção do Estado. Tendo seu início no final do século XIX, na Alemanha, o seguro social contemplava uma cidadania baseada no mérito da contribuição prévia de cada trabalhador, constituindo um sistema chamado meritocrático. A partir de propostas dos integrantes dos Welfare States, em meados do século XX, a chamada seguridade social é instituída enquanto sistema cuja manutenção financeira depende da arrecadação dos impostos coletados por cada cidadão (Paim e Silva, 2010). É nessa lógica de seguridade social que o SUS está calcado, base graças à qual falar em SUS gratuito não passa de falácia - há sempre um preço pago pelo contribuinte em financiar o sistema.

Visando abranger a oferta de serviços de saúde a toda população, o princípio da *universalidade* está inserido numa diretriz que objetiva retificar uma disparidade social produtora de sofrimento psíquico para grande parcela da população até então excluída dos serviços de saúde ofertados pelo Estado. Considerando-se que nem todos estão acobertados por equivalentes oportunidades de educação e emprego, logo, sem as mesmas chances de

contribuição, não mais exilados de um direito que hoje lhes compete constitucionalmente tais cidadãos conquistam com o SUS a dignidade de não lhes ter fechadas as portas da atenção à saúde.

Como efeito de uma militância anterior, Paim e Silva (2010) localizam os primórdios do princípio da universalidade veiculados pelo SUS desde as políticas do Welfare State, da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e da declaração de Alma-Ata (Alma Ata *apud* Paim e Silva, 2010). Realizada em 1978, esta última fora endereçada a todos os governos do mundo e compromissava-se na ambiciosa meta de atingir a promoção da saúde para todos os povos até o ano 2000, firmando-se numa assertiva já formulada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

Se por um lado a OMS amplia sua área de ação ao não restringir a saúde à ausência de doença descentrando a onipotência médica ao dar espaço a outros profissionais, por outro lado, estendê-la a “um estado de *completo* bem-estar físico, mental e social”¹⁷ é solução que faz “solução grande” à clínica psicanalítica engasgada no ponto “completo” que tal assertiva comporta. A falta estrutural a partir da qual o sujeito se constitui carrega em sua radical *incompletude* o ônus de uma custosa renúncia pulsional, *mal-estar* jamais erradicável de sua condição humana.

Subversiva aos imperativos de empuxo-ao-goza arrastados pelo discurso capitalista, é pela via ética do desejo que a psicanálise vai à contracorrente, convoca cada um a inventar um saber fazer com a falta. Ao risco de arrastar-se a um ideal inatingível de completude, imperativo de felicidade normatizante de “comportamento saudável” (Veras, 2009, p. 22), nossa aposta vai à contracorrente: barrar os resultados imperativos almejados pela ordem social ao apontar o ponto de impossível que tal completude carrega, lógica do não-todo onde a contingência de cada caso fura os universais da instituição.

Veras (2009) nos adverte que uma lógica não orientada por uma invenção singular que possa fazer suplência ao sujeito, que não lhe permita fazer do inútil de seu sintoma um “inutensílio”¹⁸ por estar por demais ocupada, ou melhor, “completada”, por ideais burocráticos de normatização e eficiência, flerta perigosamente com as (im)posturas do mestre ao adequar sua cura a uma normalidade homogeneizante ela mesma produtora de sofrimento. Num estado de “insuficiente estar” que a psicanálise coloca-se em afinidade com a estrutura do mal-estar no qual o sujeito se constitui, permitindo deste lugar colocar questões aos ideais da política para pôr em causa os significantes do sujeito.

¹⁷ Retirado em 07 de julho de 2012 de: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

¹⁸ “O poema é antes de tudo inutilidade.” (Barros, 2010, p. 174)

Um outro princípio do SUS que nos permite e desafia a clínica é o de *equidade*. Atento a uma histórica desigualdade social que ressoa no desigual acesso a serviços de saúde, o princípio de equidade alça em horizonte a diminuição destas diferenças ao priorizar aqueles que mais necessitam de atendimento para alcançar igualdade na oferta (Paim e Silva, 2010). A equidade no SUS supõe tratar de forma diferente os que têm maior ou menor acesso aos serviços, admitindo “a possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para poder alcançar a igualdade” (Paim e Silva, 2010, p 111).

Assinalar o contraponto igualdade-desigualdade ou igualdade-diferença nos (im)põe outro im(-)passe. Equidade, palavra cuja raiz etimológica remonta ao latim *aequ(i)*, traduzido por “igual, plano, liso, justo” (Cunha, 2010, p. 253), pode ter seu destino lançado à *igualdade* entre sujeitos ao não abrir espaço às suas singularidades, empuxo à massificação que não contempla o lugar da castração, *diferença* dos sexos, impossível do *rapport* sexual.

Se numa lógica “massificante”, a equidade se encontra radicalmente avessa a qualquer interface com a clínica; num ponto oposto, ao apostar na oportunização de acesso a parcelas da população até antes excluídas dos serviços de saúde, a equidade pode se colocar a serviço da clínica quando, não imputando à força um tratamento a contracorrente do desejo do sujeito, a *oferta* possa gerar *demanda* de tratamento aos usuários. Dirigindo-se para além de uma dimensão social estritamente vinculada à questão da renda, não recaindo num “SUS para pobres” para poder alçar um “SUS para todos”, podemos encontrar pontos de possível intersecção que abram espaço a contribuições da psicanálise para um “SUS de cada um, um a um”: “Acho que, também na saúde pública, temos que ser neoartesãos, valorizar a singularidade da existência, a singularidade do caso” (Wagner, 2009, p. 34).

O significante “singularidade”, tão em voga nas atuais políticas em Saúde, é lido em psicanálise em seu viés de exceção, de um sujeito escutado em sua enunciação e que está desde aí excetuada da massa com a qual arrisca ser confundido nos universais das políticas. Posto que não existe o universal da mulher, a singularidade aqui se refere à esta dialetização entre a exceção necessária, do lado masculino, e o não-todo situado ao lado feminino, onde não há universais.

O singular é distinto do particular, pelo qual o primeiro não se encontra subsumido. O singular se trata de uma exceção contingente, que precisa se excetuar do “todos” e que assim só o faz na condição de estar apoiado na exceção necessária, no *ao menos um* excetuada do conjunto graças ao qual o universal é possível. Não há exceção contingente que possa subsistir sem se apoiar na exceção necessária. Para aceder ao singular, é preciso realizar o

trabalho de se excetuar de um conjunto e, para tal, é imprescindível tomar um a um a responsabilidade em refazer, na contingência de cada serviço, a singularidade dessa prática que tem nas diretrizes do SUS seu norte.

A integralidade, outra diretriz do SUS, contempla perspectivas que remontam desde a reforma sanitária brasileira tais como a integração das ações de promoção e recuperação em saúde, inclusão de aspectos bio-psico-sociais, continuidade de atenção nos diversos níveis de complexidade dos serviços de saúde, articulação com políticas públicas que incidam sobre as condições de vida da população, através de ação intersetorial (Paim e Silva, 2010).

Situando articulação possível entre integralidade e insuficiência na assunção da falta estrutural que constitui qualquer produção humana, a aposta é que na condição estrutural de sustentar essa falta como causa de trabalho possa se fazer possível para a construção de um projeto coletivo. Destarte, uma ação intersetorial entre serviços que não abarquem totalitariamente a centralidade das ações, que não se bastem, é a condição que os lança à articulação com outros setores. Nisso, talvez o empuxo centralizador que acomete o SUS possa verter-se, movimentar impasses ao causar passes, passagem da centralização à descentralização, da ação restrita a um único serviço ao trabalho em rede: “Para compor essa rede, temos que partir de um pressuposto: não há uma única especialidade que tenha em seu conjunto de conhecimentos a verdade totalizadora sobre os objetos na prática em saúde mental” (Sibemberg, 2011, p. 126).

A descentralização, por sua vez, é um dos princípios organizacionais do SUS que implica na descentralização dos recursos financeiros e da gestão, ao transferir atribuições dos órgãos federais e estaduais aos órgãos municipais, ou seja, dos órgãos centrais aos órgãos locais, pretendendo tratar a população no lugar mesmo onde vivem, em seus municípios. Princípio não sem riscos:

O desenvolvimento do sistema descentralizado comporta o perigo de se atingir a universalidade sem a integralidade: é aquela situação que poderia ser denominada de "SUS para pobres", no qual temos apenas o atendimento básico universal, sem conseguir estruturar serviços de média e alta complexidade que dêem cobertura suficiente e adequada para todos. (Barata; Tanaka; Mendes, 2003, p. 97).

A ampla cobertura de acesso a que o SUS se propõe ainda não acompanha o avanço de financiamento na saúde e da qualificação da gestão que, sem ampliar a condição de oferta e qualidade de serviços, provoca progressiva degradação e péssima impressão para a saúde pública (Brasil, 2003b). Nesse novo contexto, a articulação entre descentralização, universalidade, integralidade e equidade exige reiterado esforço na realidade prática e cotidiana dos serviços para que tal sistema possa se sus(-)tentar.

Enquanto um dos partícipes dessa sustentação, desde a constituição de 1988 a participação dos usuários, através de entidades representativas para construção e avaliação dos serviços de saúde, é apresentada como um dos princípios organizacionais do SUS. Este item que carrega o intrigante nome “controle social” (Brasil, 2006a) veicula curiosa ambiguidade entre um controle efetivado pela população e algo outro avesso a isto, uma sociedade controlada. Ambiguidade que se dá não à toa e deve ser escutada.

Em consonância com um “controle social” equivalente à participação de cada um da população enquanto co-responsável pelas políticas públicas em saúde, se há para além dos direitos o DEVER em participar e se responsabilizar pelo SUS, a participação ou não da população é não sem consequências: “O SUS não anda. Anda se os gestores andarem, os trabalhadores, a sociedade civil” (Wagner, 2009, p. 33). Eis então que retornamos, mais uma vez, ao caroço de nosso desafio: como sustentar um a um o lugar de exceção *necessário* para que o SUS ande, ato democrático instituinte que se faz não sem o lugar implicado e responsabilizado em SUStentar uma política aberta à *contingência* do caso a caso? Como sustentar o *impossível* desta tarefa, articulando-a a uma construção coletiva *possível*? Como estabelecer projetos coletivos pelos quais valha a pena lutar e se engajar?

Capítulo 2

Políticas em álcool e drogas e suas repercussões na clínica

Se o consumo de substâncias psicoativas é fio que tece diversos contextos socioculturais desde civilizações antigas, hoje, assumindo função de sintoma social portandante do empuxo-a-segregação de nossos tempos, convoca o Estado a funcionar enquanto regulador do consumo abusivo mediante políticas públicas. Numa época não mais paicentrada, o sujeito se vê “livre” das normas-diretrizes que antes determinavam seu destino convocando-o a um trabalho psíquico não menos árduo - escavar trilha à sua singularidade nas vias do não-todo na condição de servir-se daquilo que lhe é “pá” a escavar caminho - o lugar do *ao menos um* - a seu próprio pé, responsável por sua posição de sujeito. Nesta direção, faz-se necessário valorizar instâncias que possam assumir função de exceção sem com isto buscar retorno nostálgico ao Um de ontem, tempo em que o Estado é convocado à função de regulador do excesso do uso de drogas onde cabendo-nos indagar: tais políticas públicas abrem espaço ao sujeito, política instituinte sem ser determinante? Ratificam o empuxo-a-segregação?

Estamos em um momento realmente interessante, especialmente para o psicanalista, porque se trata de pensar uma política de civilização mais além das figuras obscenas do supereu. Há a figura obscena do supereu como proibidor (o da *war on drugs*), e como empuxo ao gozo, liberalização sem freio e sem considerar a especificidade das drogas. (Laurent, 2011, p. 58).

A partir da literatura contemporânea dos últimos 40 anos, Alves (2009) delineia dois posicionamentos nas políticas públicas em álcool e drogas: um viés proibicionista, concentrando esforços na redução da oferta e demanda por drogas, repressão e criminalização da produção e do uso; e um outro posicionamento que busca minimizar danos sociais e econômicos, pautado na despenalização do uso no tratamento em Saúde – paradigma da redução de danos.

Alves (2009) situa as políticas proibicionistas tendo seu início vinculado ao alicerce ideológico das políticas públicas dos Estados Unidos no século XIX. Naquela época de crescimento da industrialização de bebidas alcoólicas, disseminou-se um rígido combate culminando na ilicitude do álcool desde a promulgação da lei seca nesse país, proibição que se expandia para o uso de outras drogas e ressoava numa série de eventos internacionais sobre a repressão às substâncias psicoativas. A fundação das Organizações das Nações Unidas (ONU) também representou marco histórico na constituição das políticas públicas na área das drogas, relançando o debate à dimensão internacional e repercutindo, em 1946, na criação de

uma Comissão de Narcóticos (CDN), cuja política visava fortalecer o sistema de controle e repressão internacional às drogas (Alves, 2009).

Moraes (2005) levanta o debate sobre os efeitos das intervenções de cunho proibicionista, afirmando que todas as sociedades em que há mais de um século utilizam estratégias repressivas como forma de enfrentamento ao tráfico e ao uso de drogas não conseguiram acabar ou diminuir este fenômeno, fracassando em seu dito propósito. Uma das contradições ressaltadas pelo autor a partir das leituras de Becker (1996, *apud* Moraes, 2005) é de que a criminalização de drogas potencializa os efeitos econômicos para o tráfico, uma vez que ao escapar do controle fiscal do estado o preço das drogas se eleva, movimentando e contribuindo para fortalecer uma economia que acontece fora do estado legal. O setor jurídico sobrecarrega investimentos financeiros pela militarização das ações de combate às drogas e pela lotação dos sistemas prisionais enquanto os investimentos em prevenção e tratamento do estado não os acompanham.

Ao partir de países que descriminalizaram os delitos referentes ao uso de drogas, dentre os três que até hoje o fizeram, a saber, Itália, Espanha e Portugal, assinalamos este último para problematizar a questão. Após longo debate sobre a descriminalização, a lei portuguesa 30/2000 de 29 de Novembro substitui a esfera criminal pela proibição de cunho administrativo, desqualificando o uso enquanto crime, porém situando-o submetido a limites de aquisição.

O tráfico de drogas não foi legalizado, porém a intervenção da lei do estado passou a incidir sobre a compra e posse de drogas, onde no artigo 2º encontramos fixado um limite de aquisição para o consumo médio individual no período de 10 dias - forma de demarcar um “uso pessoal”, posto que acima de tal quantidade configuraria porte de droga para tráfico (Lima, 2000). Podemos encontrar os efeitos epidemiológicos dessa medida de lei na diminuição de mortes por overdose entre jovens e de contágio de HIV via seringas injetáveis entre usuários de drogas, enquanto na maioria dos outros países da união europeia estas taxas são o dobro ou o triplo em relação às de Portugal, números que tampouco se encontram em países como México e Estados Unidos, onde o proibicionismo ainda impera como política (Greenwald, 2009).

No Brasil, a lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) diz buscar como finalidade a articulação de atividades relacionadas à prevenção do uso indevido de drogas, reinserção social do usuário, repressão ao tráfico e à produção não autorizada de drogas. Estabelecendo o uso de drogas enquanto crime, ainda assim não situa em sua ossada de responsabilidades prever pena de prisão ao usuário: limita-

se em reservar a estas advertências sobre os malefícios das drogas, medidas socioeducativas e prestação de serviço à comunidade (Brasil, 2006c). Desde 2012, entretanto, tramita no Congresso Nacional um projeto de lei que propõe a descriminalização do usuário através da regulamentação de uma quantidade mínima para consumo pessoal a ser definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), visando ao enfrentamento das dependências químicas como questão de saúde pública, atenta ao social na qual se engendram:

A lei das drogas em vigor é bem intencionada, mas os resultados foram horríveis. Em cinco anos, o número de pessoas presas por tráfico de entorpecentes dobrou. Existe uma ambiguidade no entendimento de quem é traficante e quem é usuário, e prevalece o critério de que o pobre é traficante e o rico, usuário. (Abramovay, 2012).

Melman (1992) considera que se enquanto analista tivesse que adotar uma posição política em resposta ao sintoma social das toxicomanias, do ponto de vista ético e seguindo o rigor das formulações freud-lacanianas, seguiria o ponto de vista econômico. Nesse sentido, afirma que importante atitude terapêutica no âmbito social seria propor que a droga deixe de tomar seu preço e seu gozo reforçados a partir da interdição, fazendo cair toda uma indústria que mantém estados paralelos, crimes organizados e mesmo o próprio estado legal:

Quanto mais se avança no terreno da proibição, quaisquer que sejam as penas, as forças policiais e outras que estão engajadas neste negócio, asseguro que tudo é absolutamente vão, já que essa proibição simplesmente participa do fenômeno. A droga não está contra esta economia, está dentro desta economia. (Melman, 1992, p. 81).

Esse psicanalista põe em evidência a ineficácia dos modelos proibicionistas propondo que as drogas pudessem ser vendidas em farmácias que ficam abertas dia e noite e mesmo que os usuários pudessem obter a droga de médicos devidamente formados para tal manejo. O que se propõe não equivale a consentir socialmente com este gozo, mas sair do paradigma da proibição num manejo que possa escutar e ao mesmo tempo colocar um interdito à convivência com o gozo da droga.

Segundo Alves (2009), na lei n. 6.368/1976 tivemos a primeira legislação brasileira que ampliava a abordagem do tratamento dos usuários de álcool e drogas para “dependentes de substâncias entorpecentes” (Art. 8), uma vez que, anterior a isto, o tratamento para usuários de droga estava estritamente vinculado a atos infracionais. A lei n. 6.368/1976 previa internação hospitalar obrigatória quando houvessem manifestações psicopatológicas que o exigissem, e a internação em serviços extra-hospitalares eram previstos quando a internação não fosse necessária. Na prática, no entanto, pela ausência de uma rede extra-hospitalar que pudesse receber estes usuários, o recurso à internação nos hospitais psiquiátricos absorveu grande parte dos usuários. Até o ano de 2001, não havia nas políticas públicas em saúde no

Brasil ações de prevenção, tratamento e reabilitação na área de álcool e drogas, apenas existiam poucos ambulatorios e serviços especializados que, além disso, não trabalhavam de forma articulada (Delgado; Cordeiro, 2006, *apud* Dantas, 2009).

A partir de uma crítica aos modelos de tratamento pautados exclusivamente na abstinência e empenhados no esforço de evitar simplificações reducionistas, a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (Brasil, 2003a) surge tendo na política de Redução de Danos sua estratégia principal. Entrando no campo da Saúde Mental nos anos 80 com objetivo de estar sintonizada com as práticas de reforma psiquiátrica e sanitária, a Redução de Danos visa ao aumento no grau de co-responsabilidade e protagonismo dos usuários, uma vez que este participa ativamente das decisões sobre que droga tomar e/ou parar de tomar, levando em conta os interesses do usuário, flexibilizando a elaboração de seu projeto terapêutico, sem impor ideal de abstinência (Passos, 2010). Atualmente, a redução de danos implica a consideração de uma despenalização do uso de drogas *dentro do contexto de tratamento*, posto que não lhes é exigida abstinência total, mas sim facilitada uma redução e/ou condições de menores danos à saúde, situando responsabilização dos usuários pelo uso e/ou abuso que efetuam.

Embora na argumentação política sobre a redução de danos do governo brasileiro seja explicitamente marcado que a redução de danos não visa incentivar o uso de drogas, nem tampouco distribuí-la, a RD é alvo de discussões polêmicas em argumentações que defendem, por exemplo, que a distribuição de seringas para usuários - esta que permite, entre outros fatores, evitar contágio de HIV e outras doenças - configuraria incentivo, incitação e apologia ao uso/abuso de drogas.

Em contraponto a tal posição, na literatura de Conte (2003c) encontramos verticalização da Redução de Danos em direção à clínica, quando o laço que se estabelece entre o redutor de danos e o usuário vai para além da troca de insumos e seringas para alçar investimentos, olhares, palavras. O redutor de danos não insurge como mandatário de abstinência ou incitação ao uso, mas como um terceiro que barra a dualidade do usuário com a droga e a vulnerabilidade mortífera em relação ao Outro, aquele que permite recolocar ao usuário a condição de sujeito barrado (Melman, 1992; Conte, 2003c)

Se percebemos, ao longo da história, uma mudança de paradigma indo da abstinência à redução de danos, não podemos dizer que tal mudança se dá radicalmente de um plano a outro, encontrando nas práticas atuais em saúde variações destes dois paradigmas. Uma mudança na política de álcool e drogas não necessariamente implica uma mudança de postura clínica na prática dos serviços de saúde, e se aqui o usuário é escutado enquanto sujeito de

desejo e não submetendo em seus modos de gozo a um ideal de adaptação, a partir dessa lógica uma mudança na legislação não necessariamente provoca mudanças na clínica desses profissionais: “Além dos imperativos conhecidos, não é de ignorar que muitos indivíduos continuem a funcionar juntos, em grupo, porque compartilham um gozo” (Lebrun, 2009, p. 80). Neste ponto, sair do histórico paradigma proibicionista ou, como bem diz Laurent (2011), desta obscena figura do supereu, é criar condições de sustentação a um serviço não submisso à tirania do Um, é em ato escavar furos na instituição criando condição de estrutura que comporte uma política que se abra a clínica enquanto instituinte, sem ser determinante.

Examinemos, neste ponto, espaço na política especialmente fecundo às nossas articulações. A política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde (Brasil, 2004) traz como meta a articulação entre promoção, reabilitação e tratamento nas práticas de saúde ao apostar na indissociabilidade entre clínica e política, entre a gestão e a subjetividade dos usuários. Encontramos nos objetivos dessa política o resgate à clínica, ao mesmo tempo em que a consideração de aspectos da saúde pública, levam em conta os modos próprios de adoecer dos grupos populacionais. Nessa perspectiva, não há um saber “total”, mas a busca de rompimento com a lógica binarizante da associação drogas/comportamento antissocial onde só haveria um único objetivo a ser alcançado, a abstinência, para ao contrário disto resgatar a dimensão clínica no tratamento ao dar lugar à história do paciente (Brasil, 2003a).

Queremos resgatar aqui o duplo sentido da clínica: o de “inclinar-se” (*klinikós*), acolhendo o paciente e sua história, e o de produzir um desvio (*clinamem*) para produzir outra história, outra possibilidade de existência (Benevides, 2001). Queremos também resgatar o sentido de saúde coletiva que “implica em levar em conta a diversidade e especificidade dos grupos populacionais e das individualidades com seus modos próprios de adoecer e/ou representarem tal processo. (Paim, 1980, *apud* Brasil, 2003a, p. 10)

A partir de uma não-homogeneidade entre clínica e saúde pública, a aposta é de que um campo não recubra o outro, mas sustente permanente tensão a ser posta como causa de trabalho. Partindo desta lógica, Silveira (2007) pontua necessária interface entre estes dois campos, articulando a partir da clínica uma saúde pública que não privilegie o tratamento em massa, que não recaia no fatalismo das supostas determinações sociais. Na escuta de um sujeito tal qual o concebe a psicanálise, a clínica pode prestar serviço à saúde pública ao dar lugar ao sujeito:

(...) é constatável que a exclusão ou foraclusão do sujeito das práticas em saúde tem efeitos iatrogênicos ainda maiores sobre a

pessoa que adoeceu e sofre, bem como sobre o coletivo da população, que acaba cristalizando sintomas epidemiologicamente constatáveis nos atendimentos em saúde mental. (Silveira, 2007, p. 25).

É nesse rumo que buscaremos seguir.

Capítulo 3

Psicanálise e Saúde Mental

Desde “linhas de progresso na terapia analítica”, Freud (1919[1918]/1996) já antevia ao futuro da psicanálise o atendimento às camadas mais empobrecidas da população, concebendo que para além dos tratamentos cirúrgicos e medicamentosos oferecidos pela saúde pública haveria que se oferecer *escuta* à ampla quantidade de pessoas acometidas de extrema miséria neurótica. Concernido dos limites de oferta da psicanálise naquela época, Freud era franco: “as nossas necessidades de sobrevivência limitam nosso trabalho às classes mais abastadas, que estão acostumadas a escolher seus próprios médicos e cuja escolha se desvia da psicanálise por toda espécie de preconceitos” (p 180). Prevendo uma sociedade que despertaria à necessidade de assistência a pessoas com parcas condições financeiras e a responsabilização do Estado sobre isto, Freud (1919[1918]/1996) nos lança: “Tais tratamentos serão gratuitos. Pode ser que passe um longo tempo antes que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres” (p. 180).

À frente de seu tempo, Freud (1919[1918]/1996) alça o que em nosso tempo se faz ouvir como exigência lógica em sustentar o SUS e os avanços da Reforma Psiquiátrica Brasileira naquilo que concerne ao nosso ato: não permitir *aplar* a escuta ao sujeito, senão *aplicar* a ética da psicanálise nos serviços de saúde pública. Nesse tecimento, podemos ler desde as linhas de progresso freudianas que Lacan (1953/1998) alinhava em suas costuras teóricas fidelidade e subversão ao pai da psicanálise ao anunciar àqueles que desejassem se arvorar em seguir com a causa freudiana que o futuro da psicanálise coloca-os a exigência inescusável de ir ao encontro da subjetividade de sua época.

Deste texto, neste contexto, Laurent (2001) enuncia que, por muito tempo, o psicanalista fixou-se numa identidade de “profissional da desidentificação”, num ideal de marginalização da psicanálise frente à contemporaneidade: o analista crítico seria aquele que se apaga e se mantém num lugar de esquivo frente às questões que o mundo lhe impõe. Sensível às formas de segregação e exclusão mortífera que o mal-estar contemporâneo do discurso capitalista engendra, nomeia “analista cidadão” aquele que consente em engajar-se e implicar-se nas questões que seu tempo lhe coloca, função de ajudar a civilização a respeitar as articulações entre as normas universais e as particularidades dos sujeitos.

Figueiredo (1997) nos fala que, por tempos, houve - e ainda há - no meio psicanalítico, receio à inserção da psicanálise nas instituições de saúde por temer efeitos nefastos de uma psicanalização do cotidiano, da transmissão de uma psicanálise selvagem. Resistência não

sem fundamento. Frente ao risco de dissolução de uma escuta corroída nas exigências de normatização impostas por essas instituições, Mattet e Miller (2007) assinalam os efeitos nefastos de uma formação psicanalítica que ceda ao desenvolvimento científico, anulando o sujeito e resvalando ao pior de uma pseudoescuta que longe de permitir ao sujeito advir, usa da fala para melhor não escutá-lo: “Fala que (*não*) te escuto”. Para não resvalar num blábláblá, palavra-*gadget* não lançada em transferência, pois destinada a ser consumida e descartada, é advertência ética considerarmos que “não basta, portanto, boa intenção racional, disposição para escutar e acolher, é necessário, também, saber o que fazer com o que se escuta” (Rinaldi, 2006, p. 61).

Assim, como campos distintos e não equivalentes, apostamos que Saúde Mental e Psicanálise entram em interface nos CAPS quando sustentamos esta antinomia e trabalhamos a partir dela. Em sua raiz etimológica, “*inter*” deriva do latim, designa “entre, no meio de” (Cunha, 2010, p. 361). Desde descontinuidade que situa um corte, pois espaço que erige um “entre”, encontramos ainda no dicionário Michaelis (2009) definição desta palavra como “*sf (inter+face)* 1 Superfície, plana ou não, que forma um limite comum de dois corpos ou espaços. 2 Limite entre duas faces em sistema físico-químico heterogêneo.”¹⁹. É na metáfora deste *limite* que buscaremos sustentar diferenças, ao mesmo passo que intersecção, articulações possíveis sustentadas pelo desejo em fazer valer a causa freudiana na instituição.

Nesse rumo, como produto e produtor da reforma psiquiátrica, os CAPS surgem de uma tomada de posição pela não exclusão dos pacientes da sociedade, pelo questionamento e descentralização do saber psiquiátrico. Às voltas de um tempo de luta mais ampla pela redemocratização do país, o movimento da reforma psiquiátrica brasileira teve início nos anos 70, período contemporâneo ao movimento sanitário brasileiro e inserido num movimento internacional contra a violência asilar e mercantilização da loucura pela rede privada. Inicialmente marcado por uma concepção adaptacionista e normatizadora, o significativo “Saúde Mental” passa a se afastar do foco da “doença” para dar lugar a aspectos subjetivos aí envolvidos, a demarcar um campo não restrito à medicina e psiquiatria tradicionais, mas que se abre a outras áreas do saber (Tenório, 2001; Brasil, 2005b)²⁰.

Tenório (2001) situa nas comunidades terapêuticas construídas entre os anos 60/70 um dispositivo de reação às estruturas asilares tradicionais que, embora na prática não tenha chegado a superar tal modelo, deixou marcas que reverberam nas práticas atuais de

¹⁹ Retirado de 01 de novembro de 2012 em:
<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=interface>

²⁰ http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf

construção da reforma. Naquela época, as comunidades terapêuticas buscavam a construção de um modelo discursivo e organizacional que tivesse a psicanálise como referência não apenas para a condução dos casos, mas para pensar a própria estrutura dos serviços e seus profissionais. Ainda que tal perspectiva na prática não tenha conseguido superar o modelo anterior, posto que absorvida pela iniciativa manicomial e servindo mais ao *marketing* deste do que a uma ruptura clínico-política, o suposto “fracasso” de tal iniciativa foi questionado por alguns, dadas as inegáveis repercussões clínicas que pôde legar aos serviços (Teixeira, 1993, *apud* Tenório, 2001).

Atentos à contribuição dessa experiência para o percurso da reforma, tais autores pontuam que o “sonho de liberdade” veiculado pelas C.T. ressoou numa proximidade das equipes de saúde aos pacientes, referência ordenadora para a construção democrática bem como para a inserção da psicanálise nestes serviços. A valorização da escuta aos pacientes, de suas diferenças desde ações aparentemente simples como, por exemplo, considerar que nem todos desejavam ir ao pátio no mesmo horário (Tenório, 2001), constituíram intervenções que reverberaram na busca em retirar o paciente do lugar de objeto de gozo do Outro institucional para poder escutá-lo enquanto sujeito, sair do paradigma da remissão de sintomas para um diagnóstico que leva em conta a relação do sujeito com o Outro.

Miller (1998) aponta a antinomia das posições do psicanalista e do psiquiatra diametralmente opostas em relação às demandas com as quais os dois se confrontam. Enquanto o psiquiatra se ocupa do que ao corpo social é impossível suportar, demanda em retirar o paciente do convívio social e que não chega a implicar o paciente, no caso da psicanálise trata-se daquilo que ao *sujeito* é impossível de suportar - sua relação com o Outro, haver-se com um modo de gozo que possa passar pelo laço social. Não se trata de adaptar o sujeito à realidade, nos fala Lacan, mas de assinalar o quanto ele está tão bem adaptado a esta. Recusa à bela alma, convocação do sujeito. Nesse sentido, embora Tenório (2001) sinalize as comunidades terapêuticas como marco de início das contribuições psicanalíticas ao movimento da reforma dos anos 1960/1970, este e outros psicanalistas enfatizam os efeitos da ampla participação de psicanalistas que puderam estar engajados ao longo da reforma psiquiátrica:

Ao lado da forte influência da reforma italiana (psiquiatria democrática) que enfatizou a dimensão política na proposta de reestruturação da assistência, privilegiando a luta pela cidadania do louco através de dispositivos de atenção psicossocial, a presença de psicanalistas neste movimento assegurou um lugar para a clínica do sujeito, mesmo que muitas vezes ela entre em choque com os ideais de cidadania que caracterizam a ideologia da reforma. (Rinaldi, 2005, p. 3)

No escopo da democratização, a ampliação e mesmo convocação da participação dos usuários e seus familiares no processo da luta antimanicomial foi estratégia fundamental para que esses pudessem passar de apenas *ser falados* para poder também *falar* em nome próprio, assumir protagonismo e não apenas sofrer os efeitos das decisões tomadas por Outros. Buscando ampliar sua ação à sociedade em geral, implicá-la em relação àqueles que são também efeito do mal-estar no laço social em que se engendram - tal democratização serve à convocação da responsabilidade do sujeito por sua posição no laço social.

A descentralização do hospital psiquiátrico busca sustentação, para além de suas paredes, no território, em dispositivos abertos e comunitários. A lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001, também conhecida como lei da reforma psiquiátrica, foi efetivada 12 anos após ser apresentada pelo deputado Paulo Delgado, período de fomento à ampla discussão sobre a reforma e início de intervenções, cujos resultados testemunhavam que a reforma era possível, tais como na casa de saúde José Anchieta e das experiências em Santos (Brasil, 2005b). Pouco após a aprovação da Lei Paulo Delgado é convocada a III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001), funcionando como mais um motriz à criação de linhas específicas para redução progressiva dos leitos psiquiátricos e da expansão da rede de atenção diária e comunitária. É também época que é dado início à construção de uma política pública específica para o álcool e outras drogas situada no campo da Saúde Mental, tendo como estratégia a redução de danos (Brasil, 2005b).

Com a portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, as diversas modalidades de CAPS são inauguradas, situando-se dentre elas os Centros de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Os CAPS estão subdivididos pelas diferenças entre o tamanho da estrutura física, da equipe profissional e da capacidade quantitativa de acolhimento aos usuários, bem como pela especificidade da demanda, ou seja, se o atendimento prestado é para crianças, adolescentes, pacientes psicóticos, neuróticos graves ou usuários de álcool e drogas – estes últimos delineando a clientela atendida nos CAPS AD. Os CAPS AD são serviços previstos para municípios cuja população conta com mais de 100.000 habitantes ou que apresentem vulnerabilidade epidemiológica, assim como estar situado num município de fronteira ou de rota de tráfico de drogas.

A capacidade de usuários prevista para os CAPS AD é de 240 usuários por mês, e a frequência de cada usuário no serviço dependerá da construção do Projeto Terapêutico Singular, podendo variar desde os cinco dias da semana a pelo menos três vezes por mês (Brasil, 2004). Ainda quanto à sua estrutura organizacional, os CAPS AD estão previstos por política para ter o quantitativo de 13 profissionais de nível superior, a saber: um médico

psiquiatra, um enfermeiro com formação em Saúde Mental, um médico clínico responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas, quatro profissionais de nível superior, dentre os quais podem estar contempladas as categorias profissionais de psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico e, por fim, seis profissionais de nível médio dentre os quais podem estar um técnico e/ou auxiliar de enfermagem, um técnico administrativo, técnico educacional e artesão (Brasil, 2004).

Ainda que traçada desde a política a necessidade da composição heterogênea da equipe, composta por profissionais de diversas áreas da saúde, o vocabulário da reforma psiquiátrica convencionou unificar a nomeação de cada um destes profissionais no significante “Técnico”, justificativa em visar romper a hierarquia de outrora entre “Psiquiatras” e “Outros profissionais”. De uma nomeação não sem consequências na prática dos serviços urge outro impasse: como manter diferença de lugares que situe, para além da graduação de cada profissional, limite que demarque a distinção de lugares, que não relativize as posições entre a equipe, de forma que o que antes era hierarquia hoje não se torne “lugar nenhum”, “terra de ninguém”? Como instituir vertebralização simbólica que permita não relativizar lugares tampouco tomar decisões - posto que ninguém se excetua, mas manter a exceção que permite à equipe constituir-se num “coletivo não-todo” (Figueiredo, 2005, p. 47), horizontalidade não sem exceção?

Em minha prática enquanto técnica num CAPS AD escutava ali onde “capengava” a vertebralização simbólica institucional, um recobrimento imaginário que surgia para bordejar limites, ainda que na especularidade e agressividade... Era a “psicóloga” que “só quer escutar”, a “assistente assistencialista”, entre outros significantes que serviam à rivalidade e não à clínica, que davam consistência à profissão, mas tamponavam a função. Perguntava-me: seriam as rivalidades narcísicas uma tentativa de assim marcar uma diferença, modo imaginário de reivindicar especificidade? Como pôr isto a trabalho?

Marcado desde o texto freudiano “narcisismo das pequenas diferenças” é termo do qual Figueiredo (1997) serve-se para problematizar os efeitos nefastos das rivalidades narcísicas entre equipe nos CAPS quando tampona-se o espaço da discussão clínica nas telas e teias paralisantes dessa “cola imaginária”. Convidando a nos interessar sobre a formação de um grupo e o que os sustenta, Freud (1921/1996) nos chama a atenção que “(...) os laços libidinais são o que caracterizam um grupo” (Freud, 1921/1996, p. 111) e, inexoravelmente, toda relação que perdura por algum tempo carrega inevitável cota de aversão e hostilidade que apenas escapa a nosso alcance perceptual graças à estruturante trapaça da repressão: somos acometidos, regidos, por aquilo que não sabemos. Aparecendo pela primeira vez no texto “o

tabu da virgindade”, Freud (Vol. XI) nos diz derivar o “narcisismo das pequenas diferenças” da hostilidade sempre presente nas relações humanas a travar luta incessante e vitoriosa contra qualquer mandamento de companheirismo ou amor ao próximo.

Se em Psicologia dos Grupos e Análise do Ego Freud (1921/1996) nos fala do ódio aos vizinhos, clãs ou países próximos como o protótipo desse narcisismo, em Mal Estar na Civilização (1929-1930/1996) tal expressão é retomada a nos falar de um laço libidinal que une e mantém o amor entre o grupo as expensas de uma agressividade inibida em sua finalidade para a qual devem sobrar pessoas a quem essa agressividade é dirigida. Os povos vizinhos, neste caso, parecem ocupar função de destinatário do ódio, endereçamento à atroz agressividade. Uma ambivalência de sentimentos e conflitos de interesses são parcialmente limitados quando a formação de um grupo persiste. Resguardando antipatias e aversões para os membros situados fora do grupo, fazem da expressão do amor por objetos instrumento de limitação narcisista: “O amor por si mesmo só conhece uma barreira: o amor pelos outros, o amor por objetos.” (p. 113). Nos CAPS AD, o que limitaria esse narcisismo das pequenas diferenças agudamente tóxico à clínica que enseja? Não seria pela constituição de um projeto coletivo sintonizado com a vida comunitária dentro do CAPS, como o Plano Terapêutico Institucional?

Em Freud (1921/1996) encontramos suporte a tal direção. Uma exigência de justiça aplicável a todos é implacável reivindicação apresentada desde os primeiros grupos de crianças formados nas escolas. Substituindo a exigência de ser “o eleito”, “o favorito”, tal rivalidade é substituída quando pessoas de um grupo originalmente rival conseguem se identificar umas às outras graças a um amor que todos dirigem para um mesmo objeto. Destarte, o que posteriormente será nomeado como o “espírito de grupo” não desmente sua derivação da inveja, da reivindicação de que todos sejam iguais e tenham o mesmo, equitativamente.

Destituído de ilusões, Freud demonstra que quase toda relação emocional íntima entre duas pessoas que perdura por certo tempo carrega aversão e hostilidade: matrimônios entre uma família que se acha de melhor casta que outra, vizinhos que reivindicam melhor posição em relação ao próximo, aversões territoriais, étnicas e/ou religiosas que culminam em grandes guerras... Aversões e hostilidades das quais os CAPS AD não estão desabonados! Se as antipatias e aversões - diz-nos Freud (1921/1996) - nascem da expressão de um extremo amor a si mesmo, narcisismo das pequenas diferenças posto que “narciso acha feio o que não é espelho”²¹, e para funcionar como barra a isto “(...) só o amor atua como fator civilizador, no

²¹ Música “Sampa”, de Caetano Veloso.

sentido de ocasionar a modificação do egoísmo em altruísmo.” (p. 114).

Diferente dos grupos com líder, tais como a Igreja e o Exército, nos chamados “grupos sem líder” - tal como o modelo horizontal dos CAPS -, apostamos num funcionamento possível quando o grupo pode prescindir das rivalidades narcísicas por barra a um *amor a uma mesma causa*:

Teremos de considerar se os grupos com líderes talvez não sejam os mais primitivos e completos, se nos outros uma idéia, uma abstração, não pode tomar o lugar do líder (estado de coisas para o qual os grupos religiosos, com seu chefe invisível, constituem etapa transitória), e se uma tendência comum, um desejo, em que certo número de pessoas tenha uma parte, não poderá, da mesma maneira, servir de sucedâneo. (Freud, 1921, p. 111).

É nesse sentido que Figueiredo (2005) nos fala da Transferência de Trabalho como aquilo que permite um laço produtivo entre os pares a partir de uma transferência *dirigida ao trabalho*, onde o objetivo comum da discussão dos casos funciona como vazio central em torno do qual a construção clínico-institucional orbita, furando o imaginário do narcisismo das pequenas diferenças. “Transferência de Trabalho” é termo lacaniano que designa a forma da escolha entre pares que seria a desejável para uma formação em psicanálise.

Trazido como um instrumento a serviço do trabalho nos CAPS, esse operador se dá como condição para o laço produtivo entre pares compromissados com a clínica, permitindo o trabalho entre diferentes profissionais ao haver como objetivo comum uma clínica pautada no sujeito. Sem percorrer os caminhos da transferência que remetem à resistência, cola imaginária advertida por Lacan, estaríamos na vertente de sua acepção simbólica onde a transferência de trabalho se situa numa suposição de saber que circula entre os pares, de um objetivo comum que os transcende, transferência dirigida ao trabalho: o caso em causa.

Desde a aguçada escrita freudiana que nos adverte (1921/1996) a tênue fronteira que delimita, ao mesmo tempo em que articula psicologia individual e psicologia social, podemos ler que os dotes particulares dos indivíduos correm o sério risco de se apagar num grupo quando o que é heterogêneo submerge ao que é homogêneo, massificação contagiosa quando o interesse coletivo sobrepõe-se ao interesse individual aqui sacrificado (Le Bon, 1855, *apud* Freud, 1921/1996). Por esse drástico efeito redutor na capacidade intelectual de um indivíduo, o sujeito corre o risco em ser engolfado na sugestão coletiva podendo tanto levar-se a elevadas realizações de abnegação, desprendimento e devoção a um ideal quanto colocar-se abaixo de sua capacidade intelectual em prol do pensar junto com a massa: “(...) isolado, pode ser um indivíduo culto; numa multidão, é um bárbaro, ou seja, uma criatura que age pelo instinto.(...)” (Le Bon, p. 36, *apud* Freud, 1921/1996, p. 87).

Como bem diz Rego Barros (2008), “sem ter sido militar ou religioso, Freud foi alguém que usou a Igreja e o Exército como se fossem, de certo modo, casos clínicos. (p. 56)”. Em sua análise, Freud (1921/1996) assinala nesses dois grupos artificiais supracitados uma força externa que os impede desagregar-se. Se na igreja católica Cristo é figura que une o grupo pelo mito de amar a todos igualmente, o mesmo acontecendo com a figura do comandante-chefe no exército, tais grupos demonstram uma organização na qual cabe ao *chefe* sustentar um amor vertical em torno do qual se organiza um amor horizontal: há direção do amor entre o chefe e a fratria e é a partir desta relação que se organiza o amor da fratria entre si. Temendo que uma quebra dos laços entre o superior e seus seguidores transbordasse efeitos nefastos ao grupo, ao questionar a indispensabilidade do líder, Freud (1921/1996) nos convida a interrogar se uma ideia, tendência ou desejo em comum poderia servir à função do líder, servindo de sucedâneo para assim poder dispensá-lo.

Transpusemos tal interrogação para os CAPS. Como sustentar uma clínica não mais vertical e centrada no psiquiatra, mas por cada profissional, modelo horizontal e descentralizado que responsabiliza um a um na condução do serviço? Se diferente da clínica particular o trabalho com os usuários se dá no coletivo, desde o coletivo do grupo de usuários ao coletivo da equipe, tal como preza a política dos CAPS, como fazer uma clínica que não apaga o singular no coletivo mas, ao contrário, mantém aí espaço de diferença, ética da psicanálise? Como trabalhar com profissionais de diferentes áreas do conhecimento que vão desde o paradigma da cidadania ao da medicalização, trabalhando a partir de uma “Clínica do Sujeito” (Rinaldi, 2006, p. 54) tal qual o concebe a psicanálise, sujeito do inconsciente, não apreensível pela lógica racional, que diz para além do que pensa racionalmente dizer?

Se a mutação no laço social confere abertura inédita à dimensão do não-todo e, por um lado, nunca se deu tanta importância à singularidade do sujeito; por outro, nunca se preparou tão pouco o sujeito para sustentar a posição que hoje o laço social torna possível (Lebrun, 2009). Barros (2008) nos auxilia a pensar na subsistência de um coletivo não-todo quando o lugar do Um passa a não ser necessariamente uma pessoa, mas um princípio a que todos se encontrem submetidos, ponto de ancoragem fundamental para subsistência do múltiplo, pois sem exceção, entodamento:

A montagem freudiana dos grupos exige uma consistência extraordinária da função do Um. Este não é necessariamente uma pessoa – pode ser, por exemplo, um princípio -, mas é preciso, de todo modo, que haja algo inquestionável para que esse grupo exista. Nesse contexto, é o Um que garante a consistência do múltiplo, e não o contrário. (Barros, 2008, p.56)

Barros (2008) convida-nos ainda ao texto “Psiquiatria Inglesa e a Guerra” quando após

criticar duramente à França, Lacan (1947/2003) elogia a Inglaterra por ter conseguido manter a dignidade, apesar de toda devastação da Segunda Guerra Mundial, sustentar o funcionamento da vida coletiva, mesmo sem a garantia física do Um. O desafio é imenso. Uma vez que a psicologia das massas tende à dispersão e pânico com a ausência do chefe, a experiência horizontal convoca a uma estruturação simbólica que prescindia da adesão ao chefe ao servir-se de um ordenador à coletividade, lugar do *ao menos um* que permite contracorrente à massificação totalitária. Fora disso, expõe-se mortiferamente ao avesso, “(...) reestabelecer o Um sob a forma do pior – seja pela democracia das massas, do consumismo, seja pela dimensão do império do supereu, das ordens insensatas” (Barros, 2008, p. 58). Situação não distante do mal-estar que nos acomete e cuja porosidade reverbera nos CAPS AD.

Numa interessante passagem em que descreve uma seleção para oficiais do exército inspirada nos pequenos grupos de Bion pós Segunda Guerra Mundial, Lacan (1947/2003) destaca uma prova de “grupo sem líder” que não confere a qualquer dos 10 sujeitos uma autoridade pré-estabelecida. Sem o lugar do Um previamente determinado, menos que verificar a capacidade de liderança, interessava ao examinador a capacidade de cada um em perseguir e sustentar um objetivo comum, verificar se conseguiam se colocar à altura de servir-se da lei sem a presença “encarnada” do Um. O entusiasmo lacaniano com tais grupos comparava-os ao vigor dos primeiros avanços freudianos, encanto em na extrema adversidade “(...) encontrar no próprio impasse da situação a força viva da intervenção” (Lacan, 1947/2003, p. 113).

Força viva transposta à realidade dos CAPS AD, há aqui de suportar não querer o bem, barrar o *furor curandis*, subverter a lógica político-institucional do serviço marcando aí lugar para que o sujeito possa lançar mão de uma invenção singular, modo de gozo que o permita engajar-se no laço social a partir de sua singularidade irreduzível a qualquer universal normatizante. Se não convencional no sentido da tradição de *setting* analítico composto por quatro paredes e um divã, ainda assim não sem uma ética que a faz buscar rigor na escuta e em avançar frente aos desafios de estar à altura da subjetividade de nossa época.

Encontra-se na literatura de psicanalistas engajados em instituições de saúde pública que mesmo nas chamadas “novas instituições”, assim denominadas por ser maleáveis quanto às negociações que se estabelecem entre a cultura e o desvio da norma, o psicanalista lacaniano encontra à sua disposição “um conjunto finito e limitado de recursos” (Laia, 2003, p. 120). Nem sempre o analista é o único a entrar em transferência com o paciente, posto que esta se estabelece, também, com a instituição e os outros profissionais, tampouco a psicanálise é uma referência adotada com tranquilidade - embora muitas vezes seja reconhecida graças ao

testemunho de sua eficácia. Desses entraves, alguns psicanalistas apostam que o analista pautado pela orientação lacaniana funcionaria como uma espécie de *bricoleur* (Laia, 2003).

A atividade do *bricoleur* remonta a uma versão antiga de trabalho antecedente ao modo de produção capitalista, atividade de caráter artesanal e privada que não recorria a serviços especializados de terceiros ou ferramentas *prêt-à-porter* produzidas em série (Bastos, 2004). Usado por Levi-Strauss (1979 *apud* Bastos, 2004) na função ilustrativa de contrapor o meio artesanal ao trabalho do engenheiro, este antropólogo nos diz que não é o projeto inicial para o qual o objeto foi fabricado que o define, mas a função que os elementos escolhidos e utilizados possam assumir. Cabe ao *bricoleur* recorrer a restos e partes de objetos, remontando-os e fazendo surgir disto algo novo, metáfora que comporta afinidades e diferenças ao trabalho do analista: “(...) o analista não é alguém, não é autor ou criador de algo. Ele faz às vezes de um objeto que descompleta, inclusive, a prática aparentemente descompletada que as novas instituições corporificam (Laia, 2003, s/p)²².”

É no que essa atividade comporta de inventivo, artesanal, que habita a metáfora do *bricoleur* para o trabalho do analista nas novas instituições de Saúde Mental – utilizando-se aqui não tanto de utensílios, senão inutensílios²³. Fazer poema desabitando a palavra de um sentido preestabelecido, tangenciar o impossível que o poema toca a partir das possibilidades da palavra, fazê-la deslizar bussolada ao norte ético da psicanálise. É nesse sentido de subversão de utensílios por inutensílios que pensamos uma clínica possível que possa se servir de dispositivos clínicos preestabelecidos desde a política que rege os CAPS, a partir de um norte ancorado na psicanálise, escuta ao sujeito do inconsciente que assim pode também dar lugar – sem con(-)fundir-se – ao sujeito da cidadania e psicossocial²⁴ que coabitam as distintas éticas dos diversos profissionais que circulam nos CAPS AD. Na análise de depoimento dos Supervisores Clínico-Institucionais dos CAPS AD, algumas dessas interfaces entre Psicanálise e Saúde Mental buscarão ser problematizadas na tensão que constitui esses dois campos, que não os homogeneíza, mas cria bordas, busca permitir passagens de um campo a outro tendo como norte uma clínica do sujeito do inconsciente.

Na busca em fundamentar teoricamente nossas questões sobre tal interface, serviremos da Psicanálise Aplicada tal como formulada por Jacques Lacan (1964/2003) e da qual se servem diversos analistas freud-lacanianos que trabalham em instituições. Às voltas com

²² Recuperado em 10 de Novembro de 2012 de:
<http://ea.eol.org.ar/01/es/template.asp?programa/plenaria/slaia.html>

²³ “O poema é antes de tudo um inutensílio” (Manoel de Barros, Poesia Completa, p. 174).

²⁴ Sujeito da Cidadania e Sujeito Psicossocial são distinções feitas por Tenório (2001) para contrapor ao sujeito do inconsciente, tal qual concebemos em psicanálise. O termo “Sujeito” é frequentemente utilizado em diversas acepções nas discussões em Saúde Mental, e para delinear diferenças este psicanalista traça as supracitadas diferenciações.

divergências intransponíveis em relação à IPA (International Psychoanalytical Association), Lacan instaura o ato de ruptura com essa instituição ao mesmo passo que produz sua própria escola, a École Freudienne de Paris (EFP). Nesse tempo em que passa a tornar-se prioridade de sua preocupação a transmissão da psicanálise (Fink, 1998, p. 10), em seu *ato de fundação* Lacan (1964) vai delinear sessões que não implicam hierarquia “de cima para baixo, mas uma organização circular” (p. 236) cujo funcionamento buscará se sustentar a partir dos efeitos desta própria experiência. É neste tempo de busca por um novo funcionamento para uma escola de Psicanálise que a ação lacaniana constituirá as sessões de sua escola, duas das quais destinará aquilo que chama Psicanálise Pura e Psicanálise Aplicada.

A Psicanálise Pura refere-se a “práxis e doutrina da psicanálise propriamente dita” (p. 236), o que inclui a responsabilização de cada um por crítica interna de sua práxis, da formação do analista, da supervisão deste. Todos os problemas formulados pela formação buscarão contar com o confronto contínuo entre psicanalistas didatas e candidatos em formação, sem deixar estagnar uma formação que supostamente alcance a completude, mas barrada por uma formação continuada, que não cessa. A questão da supervisão é assegurada pela escola para cada praticante em formação, constituindo uma das três subseções da sessão Psicanálise Pura, a saber, (1) doutrina da psicanálise pura; (2) crítica interna de sua práxis como formação; (3) supervisão dos psicanalistas em formação (Lacan, 1964/2003).

A sessão Psicanálise Aplicada destina-se à aplicação de psicanálise na terapêutica de grupos médicos, quer estejam ou não em formação, “(...) desde que estejam em condição de contribuir para a experiência psicanalítica: pela crítica de suas indicações em seus resultados; pela experimentação dos termos categóricos e das estruturas que introduzi sustentando a linha direta da práxis freudiana – isso no exame clínico, nas definições nosográficas e na própria formulação dos projetos terapêuticos” (Lacan, 1964/2003, p. 237). Dentre as três subseções que a constitui, a saber, (1) doutrina do tratamento e suas variações; (2) casuística; (3) informação psiquiátrica e prospecção médica; destacaremos a casuística como o que nos permite a partir do *caso* a direção do tratamento nas instituições de Saúde Mental:

(...) a psicanálise aplicada consiste na aplicação da psicanálise a campos clínicos conexos, ao campo da clínica médica, podendo ser incluída aí a clínica institucional e o campo da saúde mental, por exemplo. Não visa formar psicanalistas, mas utilizar a psicanálise como instrumento ou recurso a ser acionado em práticas terapêuticas. (Elia, Costa e Pinto, 2005, p. 131)

A dualidade Psicanálise Pura e Psicanálise Aplicada, adverte-nos Elia, Costa e Pinto (2005) não se confunde aos termos Psicanálise em Intensão e Psicanálise em Extensão formulados por Lacan (1967/2003) em sua *Proposição 9 de Outubro de 1967*. Enquanto a Psicanálise em Intensão designa a experiência psicanalítica tal qual se passa entre psicanalista

e psicanalisante, não se confunde à Psicanálise Pura, posto que esta última contempla, também, questões da doutrina psicanalítica; a Psicanálise em Extensão refere-se à presentificação da psicanálise no mundo, tarefa da Escola de Psicanálise na transmissão do discurso psicanalítico. A Psicanálise Aplicada não recobre inteiramente o campo da Psicanálise em Extensão, posto que inclui ensino e transmissão da psicanálise, nem o da Psicanálise em Intensão, posto que para além da experiência entre psicanalista e psicanalisante, sua aplicação pode se dar na transferência de trabalho entre os pares, ao questionar a burocracia, protocolos, tudo aquilo que interfira na clínica. Destarte, Psicanálise Pura e Psicanálise Aplicada (Lacan, 1964/2003) se articulam, mas não equivalem à Psicanálise em Intensão e Psicanálise em Extensão (Lacan, 1967/2003).

No contexto dos CAPS AD da cidade do Recife, interessante ressaltar que além dos cinco atuais Supervisores Clínico-Institucionais - três nomeiam-se psicanalistas, um situa-se em formação psicanalítica e o outro, embora enfatize não nomear-se psicanalista, afirma fazer uso da referência psicanalítica enquanto um dos balizadores de sua prática, além de frequentar instituições de psicanálise para estudo - a Escola de Supervisores²⁵ que se destina a capacitação e formação continuada de tais supervisores efetivou, dentre um de seus objetivos, trazer sistematicamente psicanalistas de notório reconhecimento clínico-teórico para rodas de debate e oficinas com os supervisores. Tal como nos traz o depoimento de um dos supervisores, os psicanalistas convidados pela Escola de Supervisores assumiram lugar estratégico na discussão clínico-institucional cujo lugar instituído desde a convocação da Escola de Supervisores teve por função buscar sustentar uma Psicanálise Aplicada à realidade dos CAPS²⁶:

São chamados psicanalistas com experiência com transtorno OU com problemas de álcool e droga, e que vêm aqui pra fazer interlocução, às vezes só com a equipe de supervisores e às vezes é mais aberto... (...) **é muito interessante, pois eles funcionam como um terceiro para nós...** Trazem experiências ou outro tipo de reflexão que... que tem essa função... para os supervisores... Né... produzindo... fazendo a gente ler, estudar, e... se apropriando do que vem existindo aí... o que tem funcionado, do que não tem funcionado... A partir de realidade do nosso país mesmo, né, não só os teóricos como... Melman ou outros profissionais que trabalham com... que escrevem textos sobre isso... (...) serviços que estão aqui acontecendo... Então é interessante... (E1)

²⁵ A Escola de Supervisores iniciou e funcionou no ano de 2011, mas por questões políticas/administrativas esteve parada no ano de 2012.

²⁶ Vale ressaltar que a Escola de Supervisores não está restrita aos Supervisores Clínico-Institucionais dos CAPS AD, mas contempla também os Supervisores dos CAPSi e dos CAPS para adultos com transtornos mentais severos e persistentes.

Aos poucos, a inserção da psicanálise vai se fazendo ouvir e reconhecer na convocação de psicanalistas na Escola de Supervisores, na Supervisão Clínico-Institucional, nos efeitos que se verifica na prática clínica e institucional dos serviços. Ainda na busca em servir-me em bricolagem da experiência bem sucedida de psicanalistas que trabalham em instituições buscando uma articulação possível disto com os CAPS AD, convocaremos algumas questões trazidas a partir da experiência de Di Ciaccia (2005), este que ao tomar como bússola do processo analítico a demanda do sujeito e sua posição de desejo, aponta como direção a necessária correlação do funcionamento institucional, não com as exigências dos supostos profissionais especialistas, mas com as exigências do sujeito.

Nesse rumo, sua instituição para crianças autistas e psicóticas - que funciona desde 1974 ancorada nos fundamentos de Freud e de Lacan - nos servirá de inspiração para pensar questões que concernem à realidade dos CAPS AD. Um dos princípios básicos dessa instituição, fundada a partir das condições estruturais fornecidas pela psicanálise²⁷ sem, entretanto, “praticar nenhum tratamento terapêutico ou psicanalítico” (Di Ciaccia, 2005, p. 41) está voltada à construção de uma instituição que respeite as condições de estrutura, constituindo-se o mais coerente possível com as questões levantadas pela especificidade do público a que atendem – no caso da Antenne 110, crianças autistas e psicóticas.

Delineada por Di Ciaccia (2005) como uma das modalidades de psicanálise aplicada, a prática entre vários nasce das exigências impostas pelo caso clínico, sendo possível ser aplicada a qualquer caso onde a aliança entre o sujeito e o significante se torna capenga em prol do pacto com um gozo mortífero:

Para nós, são casos em que a prática entre vários poderá mostrar sua validade operativa. Trata-se, exemplificando-os, de casos graves de toxicomania, anorexia, bulimia. A prática entre vários, em suma, pode se tornar operativa toda vez que o gozo se sobressair e neutralizar a capacidade de o sujeito demandar ao simbólico que este o salve da pulsão de morte. (p. 54).

Não sem a demanda do sujeito a ser atendido no serviço. Se a psiquiatria trabalha com aquilo que é impossível ao corpo social suportar, na maior parte das vezes não sendo o sujeito quem espontaneamente o procura - trazidos pelos pais, vizinhos ou outras instâncias da ordem pública - Di Ciaccia (2005) nos adverte que a psicanálise é radicalmente porta de uma maçaneta só localizada frente aquele que o demanda. Destarte, para instituir um tratamento é preciso que uma demanda seja formulada por este sujeito e se não formulada de antemão, é preciso que a instituição *oferte* escuta para *gerar* demanda. Atentos à situação de exclusão social na qual muitos dos usuários dos CAPS AD se encontram, o imaginário de

²⁷ Tal instituição recebe o nome de Antenne 110.

“delinquência” e “criminalidade” que os ronda e a presença maciça de *actings-outs* (Santiago, 2001) que por vezes os acomete, fundamental que a instituição possa colocar-se barrada, de uma posição que oferte escuta e não seja “mais um” a nomeá-lo “marginal”, a fazê-lo cometer *acting-out* por não encontrar destinatário à transferência, mas funcionar enquanto “exceção” que os escuta ao lançar neles uma decidida aposta de sujeito.

É ancorado numa aposta de sujeito que Di Ciaccia (2005) nos diz que a referência psicanalítica em sua instituição funciona a partir de quatro eixos que funcionam enquanto “ponto de basta” que sustenta a psicanálise aplicada naquela instituição, a saber, a parceria de cada membro da equipe com a criança autista, a reunião de equipe, o papel do diretor terapêutico e o ponto de referência teórico-clínico.

Na parceria de cada membro da equipe, *cada um* vale como parceiro da criança autista a partir de sua própria posição subjetiva ao desejo de usar tudo o que a estrutura significativa oferece. Já a reunião de equipe é eixo destinado a funcionar enquanto lugar em que se fala da criança não para torná-la objeto, mas para sustentar articulação de um discurso sobre ela. A aposta é que, pelo efeito da fala da equipe sobre ela, a criança possa alçar a possibilidade de se tornar efeito do discurso, efetuar uma separação, diferenciação entre um saber obtido e um outro saber que se coloca em suspenso, a ser verificado, e que se refere à posição subjetiva da criança. Levando em consideração a posição de cada membro da equipe, busca retirar-se de qualquer “blá blá blá” infrutífero sobre o caso para que esta fala assuma consequências clínicas, “circunscrever um real em jogo” (p. 49) para que se torne um ato, sustentado por um dizer responsável.

O responsável terapêutico *não é* o único responsável, o que “sabe mais”, tampouco o que dirige e/ou supervisiona o trabalho dos colegas, mas “(...) é aquele que se aplica para que tudo funcione, e que funcione visando a um objetivo preciso” (p. 49). Não se trata da posição de “sabichão”, mas daquele encarregado em preservar um vazio central de saber que permite a cada um dos membros e ao conjunto da equipe se destituir de um saber total, manter-se responsável, um a um, pelo ato que o trabalho comporta. Di Ciaccia (2005) nos diz que tal função se assemelha ao “mais-um” do cartel de Lacan e também da posição de *ao menos um*, aqui se abstendo do uso do poder em prol de um saber a ser elaborado.

Tendo ponto de referência teórico-clínico ancorado nas bases freud-lacanianas, seguindo a orientação de Jacques-Alain Miller, o trabalho teórico sobre a prática clínica no Antenne 110 se alimenta de um corpus de textos trabalhados em equipe e do intercâmbio com outras instituições. Ainda que não se peça nem se imponha formação psicanalítica a todos os membros da instituição, condição *sine qua non* é que em cada um habite o desejo de trabalhar

em equipe. O próprio trabalho pessoal não é exigido, pois concebe-se que tal trabalho não se inicia por imposição da instituição, mas por demanda instituída pelo próprio sujeito.

Não sendo suficiente, ainda assim, para garantir que esteja impedido que alguém cometa o deslize ético de impor sua própria posição fantasmática às expensas da criança, Di Ciaccia nos fala que cada um é convocado a julgar sua própria posição e decisão para “elaborar sua fantasia segundo a ética da psicanálise” (p. 51). Tal trabalho deve ser realizado em “Outro lugar” (p. 51), mas é respeitado que tal decisão permaneça pessoal, tanto da busca por um trabalho pessoal quanto pela supervisão que o profissional venha a buscar. Dificil posição, pois se está atento ao imprescindível de um trabalho pessoal, ao mesmo passo que a uma obrigatoriedade sem qualquer valia - uma análise não se faz por imposição, apenas por demanda do sujeito. Ainda assim, dispositivos tais como discussões de casos e de textos entre a equipe e em intercâmbio com outras instituições visam furar um saber completo, barrar pelo objetivo comum da escuta ao sujeito ali atendido que a clínica seja boicotada pelo deslize ético de impor a posição fantasmática do profissional ao paciente.

Para que uma equipe funcione, diz-nos Di Ciaccia (2005), “é necessário *ao menos um* que tenha reanimado o desejo, tal como revelado pelo axioma lacaniano em sua ocorrência estrutural e na indicação de seus limites e bordas” (p. 51). Mesmo se a priori tal posição esteja referida ao coordenador, não exclui ninguém a princípio, pois se destina àquele(s) que a sustenta(m) num desejo decidido. Como bem disse Lacan (1964/1998) desde seu ato de fundação, “não preciso de uma lista numerosa, mas de trabalhadores decididos, como sou desde já” (p. 239). Apenas por um trabalhador decidido poderá se sustentar tal posição de *ao menos um*, “garante do vazio central de saber”, origem de toda criação particular para tentar inventar soluções para os furos da estrutura. Destarte, numa prática feita entre vários, não é preciso que “todos” tenham a mesma formação, mas que *ao menos um* sustente a causa analítica na instituição e possa daí sustentar sua transmissão.

A partir da “desespecialização”, um dos eixos a partir do qual sustenta a prática da psicanálise em sua renomada instituição - Courtil -, Stevens (2007) nos adverte que não há “especialista” do sujeito ou de seu gozo, motivo pelo qual a construção do caso atravessa a cada um dos técnicos. Se no Courtil, a maior parte dos trabalhadores submete-se à análise e engaja-se em formação psicanalítica, esta situação é diferente nos CAPS AD onde tal exemplo poderia aqui estancar. Sem deixar-nos estagnar, relançamos a questão servindo-nos da noção de “analísante civilizado”, cunhado por Éric Laurent em supervisão a um dos trabalhadores do Courtil e relançada no texto do próprio Stevens (2007): “analísante” se refere àquele que está em análise ou que ao menos tem uma transferência com a psicanálise enquanto Sujeito Suposto Saber e “civilizado”, àquele regulado por essa transferência. Eis um dos grandes

desafios sustentados pelos Supervisores Clínico-Institucionais e pela Escola de Supervisores em sua convocação a psicanalistas que “funcionam como um terceiro” (E1) para os Supervisores e outros Profissionais dos CAPS ao ser convidados para discutir com estes questões da clínica e da instituição.

Se desde seu “ato de fundação”, Lacan (1964/2003) nos diz que os efeitos da psicanálise incidem sob toda prática do sujeito nela empenhado, em minha prática enquanto técnica num CAPS AD, este efeito nos parecia possível quando conseguíamos, na discussão dos casos, situar a primazia da clínica na condução do serviço. “Desespecializados” graças à transferência que se estabelecia do usuário a cada um dos técnicos, era a partir da transferência - que não escolhia qualquer graduação específica para fazer laço! - que precisávamos nos haver com o manejo de cada caso. Exemplifico. Lembro-me de um caso o qual, por motivos transferenciais, havia barrado que fizesse uso dos vale transporte cedidos pela instituição e que, ainda assim, buscava encontrar “escape” a este acordo na secretária da instituição. Assim, pôde “testar” essa clínica cujo manejo da transferência não se dá apenas com um, senão entre vários.

Ainda capengando em sustentar-se no trabalho que há pouco retomara, há poucos dias fora surpreendido por sua irmã que pedira de volta a bicicleta do sobrinho a qual ele tomara de empréstimo para se conduzir até a instituição. Ele, que começava a deixar a “fissura” pela droga e retomar diversos dos laços sociais até pouco esgarçados pelo tóxico, endereçava-me: “sem a bicicleta, tô *dependente* do vale. Vou ficar *dependente* do vale...”. Pontuo que fazia a aposta de que ele não iria precisar ficar *dependente* do vale, que ele poderia buscar outra forma de vir à instituição. Neste caso, na metonímia droga-vale, escutava no vale apelo em fazer *valer* sua palavra, intervir em um reconhecimento-aposta de que ele poderia começar a caminhar com as próprias pernas, sem a bengala da instituição. Apontando a algo que lhe faltava, colocando-me em transferência faltosa em dar-lhe o vale e ofertando-lhe desta falta uma aposta sobre a valia de sua palavra, o que poderia passar por “recusa burocrática” alça um espaço a que escave daí uma demanda, fazer o percurso em sustentar seu desejo.

Ainda assim, buscou por vezes a secretária para solicitar-lhe o vale, esta que achava um absurdo negar-lhe tal direito. Ao pontuar tais questões transferenciais a partir de uma discussão do caso, entretanto, ela concordou e sustentou comigo e a equipe em manter a intervenção: quando este a procurava, ela barrava. Se em outros caso o vale poderia constituir “passagem” que montava um deslocamento metonímico em relação à droga, na singularidade do percurso deste caso, minha aposta transferencial era em privá-lo do vale transporte enquanto mote a uma outra passagem. Sabendo dos efeitos apenas num só depois, de fato,

com o tempo este usuário passou a vir à instituição - literal e metaforicamente - caminhando com as próprias pernas. Aos poucos foi retomando questões do ofício de trabalho, a transitar por espaços que até pouco antes, mais devastado pelo recurso ao tóxico, não conseguira.

Sirvo-me de tal fragmento clínico para situar uma transferência que não “escolhe” uma suposta “especialização”, mas na qual cada um, a despeito de seu grau de escolaridade, assume um lugar na transferência. A secretária não fazia qualquer formação em psicanálise, mas pode ser sensível ao que se passava com tal sujeito e sustentar a intervenção numa transferência que passava, indispensavelmente, por ela. Sobre tal manejo, Pereira (2009) nos traz como condição para o ato psicanalítico a sustentação decidida de *ao menos um* a convocar as questões do sujeito do inconsciente ao cerne do serviço:

(...) não é a instituição e sim aqueles que estão na instituição que determinam o que fazer. Assim cada ato, cada resposta obtida no trabalho consolidará ou não uma experiência psicanalítica na instituição. No entanto, algumas advertências devem ser levadas em conta: não devemos nos enganar de que se possa fazer uma prática dita psicanalítica sem um analista, o “ao-menos-um” deve existir na instituição, sendo este “ao-menos-um” aquele ao qual caberá a transmissão de trabalho e sob o qual deverá se alocar a relação de transferência de seus companheiros de trabalho. O sujeito suposto saber deve ser encarnado por alguém, pois somente assim o trabalho não se perderá numa panaceia de aplicações “desorientadas” pela psicanálise (Pereira, 2009, p. 96).

Como buscaremos articular a partir da análise dos depoimentos, tal sustentação passa estrategicamente pelo lugar dos Supervisores Clínico-Institucionais dos CAPS AD.

Capítulo 4

Supervisão Clínico-Institucional

Como efeito das discussões pela qualificação dos serviços em Saúde Mental, em 07 de Julho de 2005 é lançada a portaria n. 1174/GM a qual institui Supervisões Clínico-Institucionais em todas as modalidades de CAPS. Uma das exigências para tal, tais supervisores deveriam estar fora do quadro fixo de funcionários da instituição, ter habilitação teórica e prática na área para trabalhar junto à equipe o projeto terapêutico do serviço, o projeto terapêutico singular de cada usuário, as questões institucionais e a gestão (Brasil, 2007).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2007), a supervisão é chamada de supervisão clínico-institucional por considerar que os casos clínicos devem ser articulados às questões institucionais, complexificando a dimensão clínica nos CAPS ao considerar as noções de sujeito, serviço, território e rede. Historicamente a dimensão política da reforma psiquiátrica em sua denúncia do caráter excludente das instituições manicomiais por vezes ofusca a dimensão clínica ao desconsiderar as questões relativas às particularidades do sujeito, perdendo sua importância no cotidiano dos serviços (Rinaldi, 2006). Esta psicanalista pontua que uma das características importantes do trabalho em CAPS é a diversidade de saberes envolvidos em sua construção, o que traz efeitos de diferentes acentos para a condução do trabalho e para a importância em situá-lo na relação entre clínica e política.

Consideramos a supervisão *lugar estratégico* na dobradiça entre clínica e política visto que não colocada numa posição de suficiência - a supervisão não é “o” único, mas “um dos” dispositivos dos quais se servem os CAPS - mas buscando sustentar uma instituição não total, aberta à dimensão do não-todo que o modelo horizontal dos CAPS traz, ao mesmo tempo que sustenta o lugar de *ao menos um*, exceção que na condição de êxtimo em relação à equipe não “substitui” aquele que foi o lugar do psiquiatra outrora - lugar do Um que tanto arriscava proximidade à tirania - mas ocupa esse lugar para fazê-lo circular na equipe, possibilitar que cada um possa fazer o trabalho de excetuar-se do grupo e tomar sua parcela de responsabilidade na condução dos casos. Sobre tal posição podemos encontrar consonância desde a portaria 1117/GM, para a qual o desafio de sustentar a necessária articulação entre clínica e política “(...) não é só dos supervisores, mas uma condição para o êxito mais permanente da Política Nacional de Saúde Mental” (Brasil, 2007).

Destarte, poder prescindir deste que ocupa a posição de *ao menos um* para servir-se

dela, posição esvaziada que põe o lugar lógico de exceção a circular entre a equipe, situa uma equipe responsabilizada por sua parte, também, em sustentar tal condição de estrutura. É a partir de suas experiências em supervisão institucional que Lebrun (2009) nos fala do supervisor ocupando o lugar estratégico de *ao menos um* na estrutura da organização, lugar do qual cada um da equipe será convocado, tal como no axioma Lacaniano, a prescindir *na condição de* servir-se deste. Não se busca instaurar as antigas figuras do Um, mas responsabilizar um a um, manter a posição de exceção da qual a instituição não pode deixar de servir-se se quiser, de fato, sustentar a abertura à singularidade que a dimensão do não-todo permite.

Lebrun (2009) destaca dentre as competências da Supervisão Clínico-Institucional manter a diferença de lugares na instituição enquanto barra ao entodamento que o modelo horizontal arrisca ao permitir situar a diferença de lugares não mais a partir de um reconhecimento imaginário frente ao olhar dos colegas, mas sustentado por uma vertebralização simbólica frente à qual todos estão submetidos. Se desde a mutação no laço social o lugar de exceção arrisca crise de legitimidade, a Supervisão é convocada a fazê-lo valer na realidade dos serviços. Prescindir é preciso, pois não se propõe aqui qualquer tipo de dependência à figura do supervisor – os efeitos das discussões ocorridas durante a supervisão devem reverberar no cotidiano da clínica dos CAPS, é a isto que se destina.

Lebrun (2009) nos assinala uma competência nodal em sua experiência de supervisor institucional, operar sobre a incidência de uma diferença de lugares, corte entre S1 e S2 que produz a um só golpe o lugar do sujeito dividido, este que emerge no intervalo entre um significante e outro, e um resto, objeto *a*. Esse corte de lugares permite que nem todos os significantes sejam equivalentes, mas que um deles se ponha fora da cadeia, dirigindo-se a um outro significante (S2), é o que permite também que cada membro possa se excetuar do conjunto e tomar sua parte no engajamento subjetivo que o trabalho exige. “Se o S1 pode ser chamado de lugar-tenente do Falo, digo mesmo lugar-tenente, e se o S2, por um fato de estrutura, lhe recorda seu fracasso em dominar o real, percebemos que, de imediato, a diferença é gerada pelo próprio significante (...) nascida do próprio corte significante” (Lebrun, 2009, p. 86-87).

Tal intento de apagamento da diferença, além de buscar elidir uma condição fundamental da linguagem, reverbera naquilo que Lebrun chama “paralisia holofrásica da decisão”, quando por não assumir lugares diferentes nenhuma fala pode ali ocupar lugar de significante-mestre e nada é decidido posto que tal ato confundir-se-ia com os abusos daquele que, no modelo hospitalocêntrico, ocupava a posição de Um fixo e inquestionável frente ao qual restava à equipe, apenas, calar. Sem essa diferença, corre-se o risco de discussões

infindáveis onde nada é decidido, quando uma política determinante jamais é subvertida em instituinte, uma vez que não há um coletivo não-todo que se responsabilize, um a um, pela decisão. Abrindo-se à dimensão do não-todo e servindo-se do lugar necessário do ao-menos-um, o que se busca é que os membros da equipe possam tornar-se capazes de servir-se deste:

Entretanto, o dia virá em que a presença do supervisor já não será mais necessária: o reconhecimento do lugar real não mais exigirá sua presença física. Os membros da equipe se tornarão capazes de reconhecer e metabolizar entre si a diferença de lugares. A garantia que representará por muito tempo o supervisor, doravante está inscrita no funcionamento, e ela terá lugar de coluna vertebral para a instituição. (Lebrun, 2009, p. 108).

Para isso, trabalho e tempo - não o tempo cronológico possível a ser previsto em qualquer protocolo, mas tempo lógico em saber se haver com um novo funcionamento organizacional que faça frente aos desafios da mutação no laço social ao mesmo passo que mantém e respeita as condições de estrutura.

Visando romper a dicotomia entre clínica e política para concebê-las articuladas, a Supervisão Clínico-Institucional dos CAPS está prevista para atuar junto à equipe de profissionais do CAPS no desafio da construção de um serviço que possa considerar três dimensões: “a supervisão como clínica e institucional; a integração da equipe de cuidado e a construção do projeto terapêutico articulando os conceitos de sujeito, rede, território e autonomia” (Brasil, 2007). A supervisão prevista pelas políticas em Saúde Mental pode ser exercida por profissionais de diversas áreas, no entanto, na realidade atual das supervisões em CAPS Ad na cidade do Recife, temos atualmente cinco supervisores, dos quais três deles nomeiam-se psicanalistas, e os outros dois se situam tendo como referência a escuta psicanalítica, um deles dando curso à formação em escola de psicanálise, e o outro fazendo uso dos referenciais psicanalíticos como um dos balizadores de sua prática através de estudos, especializações e supervisões.

Desde o ato de fundação de sua escola, Lacan (1964/2003) afirma que o sujeito que se engaja numa prática que produz efeitos analíticos, por poucos que sejam, precisa de uma supervisão dessa prática. Se admitimos que a transferência é um fenômeno que não se restringe apenas a clínica analítica, pois tal como afirma Medeiros (2006) Freud não descobriu a transferência, mas sua radicalidade foi utilizá-la de forma inédita ao recusar a demanda de amor contida nesta para escutar a dimensão de desejo, podemos pensá-la no âmbito da prática entre vários em que nem todos os praticantes estão engajados com a formação em psicanálise. Nesses casos, se a supervisão não tem em seu horizonte ali formar analistas e sua autorização, visto que este não é muitas vezes o desejo dos praticantes na

demanda por supervisão, no entanto se preocupa com a posição que este ocupa na relação com o paciente ao possibilitar o engajamento do praticante na construção do caso.

Harari, Barros, Silva e Alvarenga (2003) colocam que a supervisão, neste caso, ao interessar o praticante na construção do caso e destacar os significantes-mestre que presidem a história do sujeito pode fazer de cada um ali um *praticante preocupado*, que pode tomar sua parte de responsabilidade sobre o caso e, a partir da transferência, avaliar com os colegas da equipe a direção do tratamento. Esses psicanalistas destacam ainda a importância da função do supervisor em sustentar uma transferência de trabalho que oriente as discussões não para o narcisismo das pequenas diferenças, mas para o caso clínico, ética que coloca, como enigma central posto a trabalho, o real do gozo implicado no sintoma do sujeito.

(...) as intervenções realizadas pelos supervisores não buscam exclusivamente a prática de uma clínica analítica *stricto sensu* nesses serviços, mas, atravessados pelos referenciais analíticos, esses supervisores sustentam uma prática que tome o sujeito e suas escolhas como o eixo de um trabalho clínico. Orientado pelo *discurso do analista*, o psicanalista realiza o seu trabalho 'entre muitos'. (Rinaldi, Bursztyn, 2008, s/p).

Vale ressaltar que desde a política que rege os CAPS AD, a proposta de um tratamento que situa espaço à singularidade e à diferença desde o usuário à escuta de suas famílias é fio condutor para a discussão de casos clínicos. Para cada CAPS há construção de um Projeto Terapêutico Institucional (PTI) instituindo grupos, oficinas e outras atividades que compõem o quadro terapêutico comum da instituição, este que por sua vez é singularizado a partir de cada caso através do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário e suas famílias:

O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, nos parece melhor porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central da articulação (lembrando que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos, etc.). (Brasil, 2005b, p. 40)

Para cada PTS um dos profissionais do CAPS torna-se responsável por conduzir as discussões clínicas em reunião, assumindo a função de Técnico de Referência (T.R.) desse usuário ao mesmo passo será co-responsável pelo caso junto aos demais colegas. Balizados pela psicanálise, podemos dizer que cada um ali ocupa um lugar na transferência e faz-se necessário decantar na discussão dos casos o manejo da transferência com cada um, para a construção de uma intervenção possível. É nisto que o supervisor intervém, construção de um caso que passe pela escuta da transferência do usuário com a instituição, de uma transferência

de trabalho consolidada que suporte os desafios que surgirão da clínica.

Destarte, o presente trabalho pretende estudar as possíveis contribuições da psicanálise para as práticas dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD). Tendo na supervisão um espaço privilegiado de inserção da psicanálise na lógica dos serviços substitutivos, este trabalho visa investigar as possíveis contribuições, limites e possibilidades da interface Psicanálise e Saúde Mental a partir do mecanismo de supervisão clínico-institucional nos CAPS AD, problematizando, a partir de seu lugar estratégico, o funcionamento de uma instituição cuja direção de tratamento leve em conta o sujeito do inconsciente.

2ª Parte - Psicanálise, Usos de Droga e Toxicomanias

A segunda parte da dissertação destina-se a um percurso que contempla questões em torno da constituição do sujeito em psicanálise. Aversa a uma concepção desenvolvimentista, não prevendo estágios de evolução ou maturação, concebe-o, ao contrário, como aquilo que se (re)vela no intervalo entre significantes, que surge e evanesce, não “substancializado”, dele sabemos apenas seus efeitos. O termo “Sujeito”, a partir da Psicanálise, escutado enquanto Sujeito do Inconsciente, mantém ainda a tensão que o termo assume na clínica dos CAPS, posto que “Sujeito” é significante recorrente nos CAPS ainda que o Sujeito do Inconsciente, tal qual buscamos escutá-lo em psicanálise, distinga-se radicalmente do Sujeito Psicossocial e Sujeito da Cidadania²⁸, concepções que circulam na clínica dos CAPS AD.

Desse percurso, passaremos a uma problematização do lugar do uso de drogas e das toxicomanias no laço social dos dias de hoje, indo, posteriormente, a uma problematização da função da droga na economia libidinal do sujeito. Da masturbação como “vício primário” (Freud, 1897/1996) sucedâneo de outros vícios, tais como o álcool e as drogas, passando à concepção lacaniana da droga enquanto aquilo que “permite romper o casamento com o faz-pipi” (Lacan, 1975, p. 268), o lugar que a narcose do desejo assume em sua economia psíquica será problematizado a partir de uma direção do tratamento que possa passar pelos tempos da tríade necessidade-demanda-desejo articulados ao tempo de ver, tempo de compreender e momento de concluir, tal como articulado por Conte (2003a, 2003b) sobre a direção do tratamento na clínica com toxicômanos. Diferenciando as funções psíquicas da droga, nos serviremos da distinção clínica proposta por Le Poulichet (1990) entre toxicomanias de suplência e toxicomanias de suplemento e suas consequências no manejo transferencial (Le Poulichet, 1990, Conte, 2003a, 2003b).

No último capítulo desta parte, buscarei partir de fragmentos de um caso clínico para problematizar desafios e (im)passes na clínica com toxicômanos num CAPS AD. Num desafiador manejo com o caso e, em especial, com um difícil manejo em relação à instituição, buscaremos questionar uma direção de tratamento possível, erigir questões que nos permitam escavar caminhos para que a escuta do *sujeito* possa atravessar os diversos serviços da rede sem precisar recorrer a uma clínica do “*sem jeito*”, onde cada profissional desimplica-se do caso para assim favorecer altas administrativas ou outras formas de expulsão do usuário.

²⁸ Estes termos e suas respectivas distinções são propostos por Tenório (2001) para designar as diferenças que tais concepções designam na clínica da reforma psiquiátrica.

Capítulo 1

Constituição do Sujeito

A felicidade, no reduzido sentido em que a reconhecemos como possível, constitui um problema da economia da libido do indivíduo. Não existe uma regra de ouro que se aplique a todos: todo homem tem que descobrir por si mesmo de que modo específico ele pode ser salvo. (Freud, (1930/1996, p. 91).

Droga-flagelo, droga-horror, droga-demônio... droga-massificada a palavras que circulam infladas de uma completude que recobre o furo Real, marca da falta em saber sobre o sujeito. O hífen ali escrito após a “droga” está não à toa. Tento por meio disto pôr uma diferença, um limite entre duas palavras escutadas em diversos veículos midiáticos e campanhas políticas de “combate às drogas” numa proximidade massificante arriscada a uma confusão de lugares que exclui desta díade um lugar para o sujeito. A escuta psicanalítica convida ao corte e à costura, estratégias de intervenção que abram espaço à produção de efeitos de sujeito.

No bojo de tal lógica, em psicanálise não há negligência quanto às questões relativas ao corpo, tampouco equivalência ao corpo biológico postulado pela biomedicina. Enquanto os significantes que circulam em alguns veículos midiáticos e políticas sobre drogas arriscam massificar todos os usuários numa espécie de droga-entidade-produto-químico que produziria efeitos no corpo à revelia de sua função na economia libidinal do sujeito que dela se utiliza - o discurso do analista parte do furo estrutural no saber e se dirige ao sujeito dividido possibilitando que este produza os significantes-mestres que regem sua cadeia significativa, na singularidade de seu desejo.

Há, aqui, uma subversão do conhecimento científico para pôr em questão um saber inconsciente, um corpo que não equivale a seu aparato biológico, mas o ultrapassa e o modifica ao romper a dicotomia entre *soma* e *psyquê*. Ao adscrever sua mitopsicologia²⁹ das pulsões, Freud nos incita em transmissão a não recuar da falta: este conceito-limite entre o psíquico e o somático é, segundo o próprio Freud, um de seus conceitos fundamentais.

Situando a psicanálise fora de qualquer pretensão de “catequismo abandonado” (p. 182, 1920/1996), Freud recorre ao *alento* artístico do poeta-pesquisador e convida-nos a prosseguir frente ao desamparo: “Aquilo a que não podemos chegar voando, temos que

²⁹ Elevando as pulsões ao estatuto de mito, Freud nos diz: “A teoria das pulsões é, por assim dizer, a nossa mitologia. As pulsões são seres míticos, grandiosos na sua indeterminação.” (Freud, 1933/1976, p. 119 - *Ansiedade e vida pulsional: Conferência XXXII* (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 22). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1933).

alcançar mancando. A Escritura diz que: mancar não é pecado”³⁰. Se a pulsão é um dos mais difíceis e centrais conceitos freudianos, a pulsão tampouco se presta a ortopedia. Precisaremos avançar atentos aos limites de nossos avanços.

Em alemão, *Trieb* tem significados múltiplos em torno do mesmo núcleo semântico. Segundo comentários do editor brasileiro às obras traduzidas do alemão, edição Imago, o termo *trieb* resulta da fusão das palavras do médio-alemão *trip*, “o que impele”, e *trift*, “o que é impelido”. Tal ambiguidade contribui para que diversas e opostas polaridades aparentemente incompatíveis estivessem contidas no termo. O comentador ainda nos chama a atenção ao termo “conceito de fronteira”, enfatizando que a interligação do somático ao psíquico cobra um preço na forma psíquica de *drang* (ânsia) exigência de um trabalho que não cessa, imposta ao psíquico em *consequência* de sua relação com o corpo (Freud, 1915/2005).

Fazendo uso da ambiguidade da raiz germânica do termo *Trieb*, no qual subjaz o sentido de impulsão e uma finalidade não rigorosamente definida, Freud arboriza seu conceito postulando que as pulsões só se satisfazem por meio de um objeto, sendo este não definido a priori, sempre mutável e que, no entanto, deve obedecer a uma meta definida a qual será sempre, invariavelmente, sua satisfação. As pulsões sempre intentam satisfazer-se e, paradoxalmente, jamais se satisfazem por completo: a satisfação é sempre parcial. Quanto a isto, mais uma vez buscamos desprover-nos da pretensão de completude: vamos por partes, pois não poderíamos proceder diferente.

Iniciaremos nossa tecitura teórica pelo escrito Pulsões e Destino das Pulsões (1915/2005), pois embora o termo “pulsão” já tenha sido proferido em outros textos Freudianos, é neste que começa a se esboçar um delineamento conceitual, ainda que inacabado. A partir da fisiologia dos arcos-reflexos provocados por estímulos provenientes do exterior, Freud (1915/2005) diferencia as pulsões enquanto um estímulo que não chega do “exterior”, posto que vem desde o interior do corpo, sítio do qual sua fuga é impossível. Enquanto de um estímulo podemos fugir, das pulsões jamais escapamos. Os estímulos agem sob um único impacto e podem ser neutralizados por uma única ação apropriada, já a pulsão nunca cessa, está sob uma força constante.

Para delinear esse conceito-limite, Freud (1915/2005) distingue alguns termos que fazem parte da montagem da pulsão. A *pressão* é o fator motor da pulsão, sua medida de exigência de trabalho. Essa propriedade universal das pulsões é sua própria essência, embora por si só não seja suficiente para defini-la. Toda pulsão é ativa, motivo pelo qual se falamos de pulsões passivas nos referimos à meta: a meta que pode ser ativa ou passiva, uma pulsão é sempre

³⁰ Poeta Rückert, nos Macamas de Hariri, apud Freud (1920/2006), p. 182.

ativa. Garcia-Roza (2004) nos convida a equiparar a pressão da pulsão ao Qn referido no Projeto para uma Psicologia Científica (1985/1996), *quantum* psíquico de excitação que tende para uma descarga. Entretanto, sendo este Qn armazenado no sistema psi e tendendo à descarga por caminhos motores alcançando seu alívio caso o estímulo corporal seja eliminado, tal alívio é impossível no caso da pressão da pulsão. A pressão é constante e exige ao aparelho psíquico um trabalho que não cessa.

Já o *objetivo* (ou *meta*) da pulsão é sempre a satisfação, o que a coloca sob o jugo de uma suspensão do estado de estimulação na fonte pulsional quando é atingida. Cabe aqui enfatizar o termo “suspensão”, posto que não se trata de término da estimulação pulsional: a pressão não cessa. A meta é sempre a mesma, invariavelmente a satisfação, os caminhos para alcançá-la é que podem ser diferentes. Sendo uma satisfação plena impossível, os caminhos da pulsão conduzirão todos a satisfações parciais, não por falta de meios que garantam isto, mas por esta impossibilidade ser da própria natureza da pulsão. O que se evidencia nessa busca é o impossível de uma satisfação plena miticamente obtida um dia na pré-história do sujeito, satisfação primeva impossível de ser reeditada e incessantemente buscada através de objetos que se oferecem a ocupar o lugar que a coisa (Das Ding) ocupou um dia.

O *objeto* da pulsão diz daquilo por meio do que pode alcançar sua meta. Sendo o elemento mais variável da pulsão e não originariamente vinculado a esta, tal condição não nos autoriza a pensar que o objeto é dispensável à pulsão, ao contrário: é apenas por meio de um objeto que uma satisfação parcial, possível, pode ser obtida.³¹ Impulsionados pelo movimento de deslocamento da pulsão, o objeto poderá ser substituído por outros, bem como pode acontecer que um mesmo objeto sirva ao mesmo tempo à satisfação de várias pulsões.

Freud (1915/2005) nos diz que o objeto não precisa ser externo, podendo fazer parte de nosso próprio corpo. Partindo do paradigmático texto “Realização de desejos”, da Interpretação dos Sonhos (1900/1996), este nos ensina que na experiência primária de satisfação com o seio cujo reinvestimento mnésico tem por finalidade reproduzir a satisfação original, a pulsão não investe no seio como objeto real, mas enquanto representação-objeto, a própria representação tomada como objeto. Quando falamos em objeto, portanto, estamos falando necessariamente de representações-objeto.

A pulsão tem num processo somático sua *fonte* irremediável da qual se origina um estímulo representado na vida psíquica pela pulsão. Uma pulsão só se faz conhecer na vida psíquica por suas metas, e é apenas por ela, retroativamente, que é possível inferir quais são as

³¹ Ao mesmo tempo, a escolha do objeto da pulsão não se dá à toa. Há um traço que marca as buscas do sujeito e embora o objeto seja variável, invariavelmente portará esta marca que faz a metonímia das buscas objetais do sujeito.

fontes da pulsão. No texto “O inconsciente”, Freud (1915/2005) afirma que uma pulsão nunca pode tornar-se por si só objeto da consciência, e mesmo no inconsciente ela é sempre representada pelos representantes ideativos. Não há pulsão sem representação e vice-versa: da pulsão só se conhecem seus representantes. A oposição consciente e inconsciente não se aplica às pulsões. Quando uma ideia é submetida à repressão não é a pulsão que é reprimida, mas a ideia que a representa que o é, motivo pelo qual passará a unir-se à outra ideia aceitável no consciente, para que possa se manifestar.

Não podemos falar de “afeto inconsciente”, pois o afeto está invariavelmente ligado a um representante ideativo. Quando uma representação ideacional é recalçada, a moção de afeto é retirada de cena e precisará se ligar à outra representação para ser considerada expressão daquela nova representação. O afeto jamais é inconsciente, apenas a ideia que o representa o é. Também quanto a supostas diferenças qualitativas entre as pulsões, prefere adotar a hipótese de que qualitativamente todas as pulsões são da mesma espécie, o que as diferenciam são as magnitudes de excitação. Nesse caso, a habitual distinção entre pulsão oral, anal, escópica, entre outras, refere-se à diversidade de fontes pulsionais vinculadas aos orifícios do corpo, não a diferenças qualitativas entre as pulsões.

Oposta a qualquer noção de instinto, a pulsão se apoia no biológico para daí mesmo se destacar. Se no conceito de *apoio* pulsão e instinto parecem se aproximar, é daí mesmo que se diferenciam. Sobre as pulsões sexuais, Freud (1915/2005) nos fala: “Em sua primeira manifestação, ainda se veiculam apoiadas nas pulsões de autoconservação, das quais só se separam pouco a pouco.” (p. 151). Para exemplificar, tomemos o ato de sugar o seio: se há uma necessidade biológica que impele ao ato de sugar o seio, para o humano há uma função vital para além desta. Ao ingerir o alimento como suprimento essencial para as funções somáticas, ao mesmo passo se está estimulando a erogeneidade na boca, nutrimos a manifestação de onde partem as pulsões sexuais.

Garcia-Roza (1996) assinala que do exemplo supracitado podemos depreender que o apoio não é da mãe ao recém-nascido, mas da pulsão sobre o instinto, jamais uma colagem de um a outro, mas um momento de ruptura que não marca continuidade, sim diferença. A pulsão se utiliza do apoio para então subvertê-lo. Testemunhamos tal subversão no ato da criança sugar o próprio dedo: o prazer de sugar se torna independente da função da nutrição, é pelo simples prazer na estimulação da boca, na alucinação do seio sem que este mesmo esteja, na realidade, para nutri-lo, é que podemos falar propriamente da pulsão sexual. Desnaturalizado o corpo orgânico, a função vital da sexualidade está posta. Função esta que se dá não sem um ponto de passagem indispensável... a mãe.

Ao *desamparo* que está destinado o humano desde sua parição no mundo,

necessidades somáticas o assaltam em exigências cuja saciedade irá situá-lo *dependente* de um agente externo para sua sobrevivência orgânica. O bebê irá chorar, espernear, gritar, até que sua mãe ou aquela que lhe dispensa os primeiros cuidados intervenha, promovendo a saciedade. Quando o bebê chegar a uma vivência de satisfação extrairá desta uma percepção específica, imagem mnêmica que ficará associada ao traço mnêmico da excitação que fora produzida pela necessidade. Este traço carrega marca da primeira experiência de satisfação, a partir dele todas as outras buscas estarão em conexão à este traço comum. (Freud, 1900/1996)

Dör (1992) nos diz que a primeira satisfação pulsional é da ordem da pura necessidade, sem mediação psíquica, origem de um prazer imediato ligado à redução da tensão. Após este momento primeiro, intento de retorno. A satisfação original visará ser reestabelecida no recatexizar a imagem mnêmica quando o objeto não está lá, reinvestimento que, na ausência de objeto, busca satisfação via alucinação. Se, no entanto, para chegar a um dispêndio eficaz das forças psíquicas é necessário deter a regressão para que esta não ultrapasse a imagem mnêmica e possa buscar caminhos no mundo exterior, antes disto, um momento em que se prescindia do mundo exterior é inevitável, constitutivo para que, posteriormente, seja possível lançar investimentos ao mundo dos objetos.

Divorciado da busca de alimentos, a pulsão parcial encontra no auto-erotismo satisfação *independente* do recurso a objetos externos e de qualquer função biológica (Garcia-Roza, 2004). Na busca em repetir uma satisfação primeira, o auto-erotismo tem nos lábios da criança uma zona erógena e no bico do seio, no fluxo morno do leite, estímulo da sensação prazerosa, satisfazendo a criança nunca completa senão parcialmente, saindo do registro da necessidade para seguir a instauração do princípio do prazer. Um simples sugar de seio é não tão simples em termos psíquicos, mesmo sem oferecer alimento esse ato tem, nele mesmo, a estruturante função de estimular uma zona erógena, obter prazer.

Em 1915, num acréscimo aos Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade (1905/1996), o já referido conceito de *apoio* irá dar suporte ao auto-erotismo, marcando o caráter não adaptativo da sexualidade numa constituição que jamais equivale necessidades internas a objetos externos, ao contrário. O auto-erotismo será este momento constitutivo e imprescindível da sexualidade humana quando, após uma vivência de satisfação, o prazer será novamente buscado sem recorrer a um objeto externo, a partir do qual a libido vai, aos poucos, constituindo seus objetos num caminho que jamais os equivale às necessidades biológicas, ao contrário, rumo ao desnaturalizante princípio do prazer.

Esses objetos que a libido irá investir se dão não sem uma passagem por um lugar que está fora do bebê, ela exige intervenção externa, terna, via demanda - esta sempre de amor

(Lacan, 1957-1958/1999) - instaurando uma ficção linguageira que enode o pequeno infante ao mundo da linguagem, condição basilar para que, na melhor das hipóteses, nas contingências da vida possa parir-se sujeito. Entre o grito ou qualquer outra manifestação motora do bebê e a intervenção da mãe não há equivalência, senão hipótese. Entre o encontro mítico e o desencontro estrutural, há nada mais que uma boa ficção construída pela demanda materna, realidade não factual, mas psíquica, a instaurar uma impossibilidade, destino venturoso rumo à eterna insatisfação.

Em sua releitura da postulação freudiana, Jacques Lacan (1957-1958/1999) retornará à problemática das pulsões. Numa transmissão que não fornece apenas o substrato orgânico para a sobrevivência de seu rebento, a mãe cumpre a vital função de alimentar um corpo habitado pelas pulsões e pela linguagem ao intrincar o ato de nutrir à ordem linguageira, função civilizadora que ao incorporar linguagem via pulsão “justamente por passar uma palavra que demanda à criança gozo” (Amigo, 2007, p. 34), far-se-á condição de possibilidade de recuperação de um gozo possível via palavra.

“A pulsão é precisamente essa montagem pela qual a sexualidade participa da vida psíquica, de uma maneira que se deve conformar com a estrutura de hiância que é a do inconsciente.” (Lacan, 1964/2008, p. 173). É ao supor fome, frio, sede, ou qualquer outro significante que veicula uma suposição sobre a necessidade de seu filho que a mãe, aqui no lugar de Outro, fornecerá um significante que barra a necessidade e causa a pulsão, inaugurando um corpo desnaturado graças ao advento da linguagem. O Outro, conceito formulado por Lacan a partir de sua releitura da obra freudiana, refere-se a um *lugar* anterior e exterior ao sujeito que marca a sua determinação simbólica no mundo da linguagem.

Mesmo antes de nascer organicamente, o infante nasce no mundo simbólico quando seus pais, funcionando enquanto Outro, fornecem-lhes significantes que poderão representá-lo. Os pais não “são” o Outro, mas funcionam como tal, uma vez que o Outro alude a um lugar e não a uma entidade, locus onde surgem os significantes que primeiro representam o proto-sujeito³² no mundo da linguagem. Estes significantes veiculam o desejo dos pais enquanto um desejo que precede a parição biológica do bebê, servirão de “passaporte” para a entrada do infante no mundo da linguagem.

Não só de leite necessita o bebê. Durante o amamentar, é preciso que o oco palpebral da criança seja preenchido pelo olhar da mãe, que este leite libidinize o corpo em imagens,

³² O termo “proto-sujeito” é aqui cunhado para nomear o momento logicamente anterior à emergência do sujeito tal qual o rigor teórico referente ao conceito de sujeito o postula. Mais adiante trataremos desses momentos constitutivos do sujeito, ao falar de um momento lógico de separação entre sujeito e Outro que carrega nisto uma perda que não pertence a um ou outro, resto motor do desejo. É apenas na condição de assumir e sustentar um desejo que podemos falar que aí se paga o preço de sua condição de sujeito barrado.

significantes e letras. Apontando a não dicotomia entre pulsão e linguagem, mas antes a produção da pulsão a partir do advento linguageiro, o Outro é “(...) o *lugar originário* por onde as forças pulsionais fazem passagem obrigatória, um desvio indispensável antes que possam retornar ao organismo da criança”.(Birman, 1997, p. 18 *apud* Fernandes, 2003, p. 88, 1998). O bebê, por sua vez, ancorado na incapacidade de responder às excitações que lhe emanam do corpo, estará na frágil dependência de que um Outro lhe possa fazer hipóteses: a partir da intervenção do Outro o bebê “está com fome”, “está com frio”, “está com sede”, ou acometido de qualquer outra ficção construída a partir do desejo do Outro à graça de uma hipótese de sujeito feita ao bebê.

Graça não grátis posto que há, sempre, um custo: a herança linguageira que recebemos arcamos com uma dívida simbólica. Não nos auto-fecundamos e jamais prescindimos de uma alteridade para constituirmo-nos sujeito. Chegamos ao mundo da linguagem veiculados por um desejo Outro, nascemos dependentes de uma demanda do Outro que barre a necessidade e cause pulsão. Esta condição linguageira exige passagem necessária e obrigatória pelo campo do Outro, intrinca linguagem e pulsão como condição para advir um corpo erógeno, de desejo e de gozo.

A intervenção do Outro é *supor* na criança uma demanda sem a qual esta não existiria. Não se tratando de uma relação sujeito a sujeito, mas do sujeito em relação à este lugar Outro, o que caracteriza a demanda é esta relação se dar num sistema de significantes que situa na própria fala uma demanda, enquanto que a fala é cadeia de significantes que se dirige ao Outro. Em seu seminário 5, ao perguntar-se “O que é a demanda?”, Lacan (1957-58/1999) não esclarece, senão sombreia delineamento de tal enigma, meia-luz de uma meia-verdade, enquanto aquilo que “a partir de uma necessidade passa por meio do significante dirigido ao Outro” (p. 91). Dois anos depois, ainda sobre o tema, irá enfatizar mais uma vez o efeito do significante em *Subversão do Sujeito e Dialética do Desejo*: “Não há demanda que não passe de algum modo pelos desfiladeiros do significante (Lacan, 1957/1998, p. 826)”. Quando o Outro comparece para atender a um suposto apelo já não mais estamos no registro da necessidade, a demanda é aí instituída:

Ora, o que devemos considerar aqui, pelo lado da demanda, não pode exatamente se confundir com a satisfação da necessidade, pois o próprio exercício de qualquer significante transforma a manifestação desta necessidade. Mediante o concurso do significante, introduz-se nesta um mínimo de transformação – de metáfora, numa palavra – que faz com que aquilo que é significado seja algo para além da necessidade bruta, que seja remodelado pelo uso do significante. Por conseguinte, desde o começo, o que entra na criação do significado não é uma pura e

simples tradução da necessidade, criação de um desejo outro que não a necessidade. É a necessidade mais o significante. (Lacan, 1957-58/1999, p. 95)

É necessário considerar o que se passa nestes dois lugares, o do sujeito e o do Outro. Nasio (1993) chama o grito da criança - esta primeira fala com poder de retalhar-lhes o corpo, entre mãe e criança - juntamente à interpretação da mãe, aquilo que assume o valor de uma dupla demanda: da criança à mãe e da mãe à criança – a mãe, aqui, no lugar de Outro, e a criança, proto-sujeito que poderá quiçá aceder à condição de sujeito. Bergés e Balbo (2001) nos convidam a um grito anterior. Se há um grito do bebê ao nascer que é “verdadeiramente uma demanda endereçada ao outro pela criança” (Bergés e Balbo, 2001, p. 28), há também o grito da mãe na hora do parto, este não sem função na parição de seu filho no mundo linguageiro. Sendo os gritos da mãe não apenas gritos de dor, mas de expectativas pelo grito de seu filho, partindo da *hipótese* que seu filho lhe pede o grito para que possa se identificar a este, através da dor que experimenta, a mãe tenta limitar a dor de seu filho ao ato de demandar que este se identifique a seu discurso.

Remetendo-se aos postulados lacanianos do seminário IX, esses psicanalistas assinalam o transitivismo da mãe aquilo que ao grito da criança permite exprimir o enlaçamento da pulsão com a demanda³³. Há um velho dito popular que nos diz que a sabedoria da vida “aprendemos pelo amor ou pela dor”. Elevando o dito popular ao estatuto de uma verdade, posto que relançado, transmitido e sustentado vigorosamente de geração em geração, partindo não de um aprendizado pedagógico - não é disto que se trata - mas da transmissão de um saber inconsciente, iniciaremos na busca de fazer uma passagem que se inicia pela dor e pelo não e, nos parece, se dá não sem o que poderíamos aqui chamar de amor.

Para Bergés e Balbo (2001), a dor é considerada uma nomeação secundária de um mecanismo primário, a saber, o masoquismo. Esses psicanalistas concebem que a mãe transitiva a seu filho não a dor experienciada, mas seu masoquismo, sendo isto o que vai permitir substituir um masoquismo real da criança por um masoquismo simbólico trazido pelo discurso da mãe. Instituinto assim o simbólico ao qual se submete o sofrimento e a experiência da criança, a fala da mãe poderá ser recalcanete e impor-lhe limites graças a um masoquismo simbólico que “vem ordenar a dor da criança à função fálica” (p. 25). Limites que constituem fronteiras, distinção de lugares entre a mãe e a criança que possibilitam endereçamento, “passagem de bastão” transitiva.

Segundo o dicionário da língua francesa *Petit Robert*, radicado do latim *transitivus*,

³³ Deriva deste mesmo seminário seu matema da pulsão, a saber, $S \leftrightarrow D$. Lê-se Sujeito barrado punção de Demanda. A pulsão jamais se dará fora desta passagem pelo Outro.

transitivismo é termo que com(-)porta o que passa, passar, o que é passageiro, mutável. Feito e efeito de uma dupla negação daquilo que é experienciado entre mãe e criança, implica um jogo de posições onde ambos estão aí implicados. No transitivismo da mãe, em vias de ver seu filho em perigo de cair, esta não hesita em não apresentar reação alguma, afetação demonstrada e articulada numa fala sustentada por um afeto Real. Dessa sustentação num afeto Real retira sua certeza, ponto de onde seu filho lhe dará razão a partir daquilo que ela lhe diz, no que lhe endereça em sua fala. Ela constrange, limita o masoquismo de seu filho ao que este poderá dar lugar ao atravessamento da demanda materna como condição para acesso ao simbólico.

Esse corpo que “não é somente corpo imaginário, mas também corpo de linguagem, de significantes e de letras” (Bergés e Balbo, 2001, p. 10), recebe na luta humanizante o golpe mais importante para sua vitória como sujeito: *golpe de força* (*Coup de force*), deferido pela mãe em obrigar seu filho a levar em conta os afetos que ela nomeia tomando como referencia suas próprias experiências para nomear as de seu filho. O real experimentado pelo filho é negado, a mãe impõe-lhe forçagem em fazer a experiência naquilo que lhe foi *suposto* pelo discurso materno, hipótese que não surgiria se a posição de seu filho não estivesse também em jogo, posto que assume papel fundamental ao articular sua demanda com o desejo dela.. Sem esse *golpe de força* e sua respectiva aceitação por parte da criança, não haveria entrada no campo da linguagem.

Se não há desejo da mãe não há hipótese transativista, não há articulação entre a demanda suposta no filho e seu desejo – “Esse negócio de demanda, isso não se fecha, isso se relança, é dialético.” (p. 33). Indo ao pé da letra Lacaniana, sem desimplicar o sujeito disso que lhe acomete visto que “por nossa posição de sujeito somos sempre responsáveis” (Lacan, 1965-66/1998, p. 873), Bergés e Balbo (2001) carregam a radicalidade desta assertiva³⁴ ao postular um relançamento dinamizado pela atividade do filho. Tendo participação fundamental em sua própria constituição, a atividade motora do filho relança o desejo da mãe, leva a uma novidade perceptiva que pode chegar nisto à modificação da demanda materna. Estando em relação dialética com a hipótese da mãe, a criança tem aqui um lugar que pode ter efeito de baliza para a demanda da mãe, atividade que está “libidinizada na medida em que está enlaçada ao desejo da mãe, que a relança sem cessar.” (p. 34)

Bergés e Balbo (2002) nos alertam, a seguir, o rigor conceitual do transitivismo, este que não situa o *golpe de força* na ordem do traumatismo, uma vez que há entre a mãe e o filho

³⁴

Ato falho durante a escrita: “asserviva” foi escrito ao invés de “assertiva” – a ser, viver, a caber algo do ser? Colocamos em nota de rodapé para não dispensar este ato tão caro e (re)velador à psicanálise, o ato falho. A ser viva me indica algo a pensar sobre o desejo desta mãe, transmissão de vida, via, desejo, escape à um gozo mortífero.

uma elaboração discursiva. Enquanto no traumatismo não há meios de nomear a experiência dolorosa, no transitivismo a dor parte de uma afetação que, no registro do Real, permite elaboração simbólica via discurso materno. Lógico, não haverá uma total tradução do real para o simbólico, por condição estrutural jamais o real será colonizado pelo simbólico, há sempre algo que escapa. Sem pretensão totalizadora o que há é, humilde e humanamente, “tangenciamento” do real ao que ao simbólico é impossível alcançar, passagem transativista graças à instauração da via simbólica.

Há uma antecipação originada e ancorada numa *hipótese* que a mãe supõe na criança e que esta, numa relação dialética, solicita. Essa *hipótese*, elevada ao estatuto de um saber suposto na criança, abre espaço a uma dor que se torna “objeto de uma notável elaboração simbólica” (p. 12) pela graça de uma dupla negação: (1) a criança não reage ao golpe e (2) a mãe se queixa de algo que não sofreu.

No golpe de força transativista é a negação o essencial, e não o que é afirmado. A mãe dividida barra o masoquismo de seu filho ao supor nele uma hipótese a partir de algo que *não* sofreu, levando a criança a *não* reagir ao golpe. Quando a mãe supõe ao filho que “ele está com fome”, nem ela sofre a experiência nem tem certeza se é isto que seu filho necessita. Instalado o simbólico pela hipótese materna, marca nela mesma de um furo em saber, suas consequências resvalam na incerteza que consoma a interdição do incesto, distinção entre mãe e criança, instalada por ser posto em cheque³⁵ o jogo de duplo desconhecimento que sustenta e dá pertinência à identificação transativista (p. 54).

Bergès e Balbo (2002) situam o transitivismo tendo partida na relação mãe-criança, mas não o restringe a esta. Concebendo o transitivismo tal como um revezamento, uma passagem de bastão da mãe à criança, concebe que esse curso pode ser mantido, percurso em continuidade de um processo, da mãe à criança e da criança aos outros, ao longo de sua vida. Exemplifica, por exemplo, nos fracassos de aprendizagens os quais “não podem ser corretamente abordados se não levam em conta os desvios do transitivismo.” (p. 12). Exigindo da criança que se identifique a seus discursos sábios, um transitivismo aí não se operará se estes professores não fazem uma hipótese de saber aos alunos ou não situam sua transmissão de conhecimento numa ancoragem real. A esse aluno será vedada a chance de endereçar ao professor suas dúvidas ou questões, posto que seria apontar aí um furo, tentativa de descompletá-lo.

No contexto de um trabalho que questiona a escuta e intervenção com adolescentes

³⁵ Melhor dizendo, “Cheque-dívida simbólica” - que dá início à partida do sujeito - não Xequemate, que marca um fim.

apenados em relação com drogas e delitos, Conte, Henn, Oliveira, Wolff (2008) nos transmitem um dizer que, a partir de nossa leitura, nos convida a pensar sobre a possibilidade de uma instituição transitiva:

Ao permitirmo-nos não assumir uma posição superegóica, de quem tudo sabe, deixamos alguma chance para o adolescente compartilhar as suas fragilidades, usando seu sintoma na invenção possível de um discurso em que seu desejo não seja obturado por passagens ao ato, sempre decepcionantes em seus efeitos. (...) limites só não bastam, é preciso que haja "passes", licenças de trânsito de um lugar a outro, que permitam ao adolescente explorar outras vias, nas quais ele encontre uma inscrição que possa ser legitimada pelo coletivo e "encorajadas pelo trabalho de todos aqueles que estão engajados como sujeitos no exercício de suas posições simbólicas" (Forget, 2005, p. 3). (Conte, Henn, Oliveira, Wolff, 2008)

Uma instituição que não sabe “tudo” do sujeito, mas permite nela mesma um furo do saber que possibilite constituir bordas, lugar de endereçamento sem o qual restaria ao sujeito apenas a passagem ao ato³⁶, é convocada a fazer uma hipótese de sujeito nos usuários que atende, permitindo-lhes passes. Numa arriscada e desafiadora “ponte” que permita trilha em caminhos de articulação com o transativismo, lanço-me a pensar numa possível posição transitiva da instituição onde no manejo dos significantes da psiquiatria, saúde mental e políticas públicas permita não colagem identificatória, mas hipótese de sujeito a partir de uma “instituição dividida”, que funcione a partir de sua própria castração.

Avesso a qualquer concepção de uma direção de tratamento alienante calcada na identificação a um significante da instituição, lógica esta oposta à da psicanálise, o que aqui se interroga é sobre uma instituição que, ao consentir na condição estrutural da castração,

³⁶ A passagem-ao-ato refere-se a um momento fora do endereçamento transferencial em que o sujeito deixa-se cair tal como um dejetivo expulso e rejeitado, sem lugar no Outro. Chemama e Vandermersch (2007) nos falam que a passagem-ao-ato está sempre do lado do sujeito, trata-se de uma evasão para fora da cena de sua fantasia. Não há tela que o proteja frente à posição objetiva em que foi localizado um dia por este Outro. Sem que haja no Outro um lugar para o sujeito, ele - o sujeito - se ejeta, como que para o Outro gozar de sua morte. Diferente do conceito de acting-out - quando há uma falha na simbolização que causa mo(n)stração dentro de uma relação transferencial selvagem a um analista que não pôde escutá-lo - a passagem-ao-ato não se dirige a ninguém nem espera interpretação. O sujeito está excluído, fora da cena, identificado com uma posição objetiva, de dejetivo. Enquanto em transferência há de se arcar com uma dívida simbólica, elaborar um saber-fazer com isto, na passagem-ao-ato o preço em geral é caro demais, pago com a própria vida. Na clínica das toxicomanias, como buscaremos abordar no capítulo a seguir, a intoxicação por uma relação dual e exclusiva com a droga que exclui o Outro, desabonado de uma dívida simbólica que, por vezes, retorna incidindo no Real do corpo, passagens ao ato são recorrentes. Nas passagens-ao-ato, pela tentativa de desembaraçar-se deste lugar que o funda e o constitui, não há endereçamento, posto que o destinatário não comparece, consequências que reverberam numa clínica que exige refinado manejo transferencial. Frente à posição objetiva em que muitas vezes se encontra o sujeito, a transferência exige um manejo que possa sustentar em sua escuta uma aposta de sujeito ao longo do tratamento.

permita-se lançar mão de uma *hipótese* de sujeito ao usuário. Os significantes das políticas públicas de que os CAPS AD se servem são transitivados por uma instituição dividida que assim faça hipótese de sujeito ou por uma instituição que “sabe tudo”, que fixa os usuários numa posição objetal e não permite passes?

É preciso que um Outro compareça ao sujeito, um Outro barrado que possa, de sua castração, fazer uma hipótese de sujeito naqueles que acolhe, ao dom de sua falta permitir ao sujeito endereçar-lhe uma questão: o que o Outro quer de mim? Para além de obturar-se objeto de gozo do Outro, indagar-se sobre seu desejo. Se há um Outro primordial em geral ocupado irreversivelmente pela mãe, o lugar do Outro como anterior e exterior ao sujeito está posto em sua condição discursiva. Para além das palavras há, ao ser falante, um “discurso sem palavras” (Lacan, 1969-70/1992, p. 11) que o põe por estrutura numa relação de um agente ao Outro: seja qual for o discurso em que estiver localizado, independente do giro dos discursos, o lugar do Outro sempre estará lá, fundamental e inalterável³⁷. Para Alkmim (2008), a falta da circulação da palavra no tratamento nas instituições dá margem a passagens ao ato nas quais os sujeitos estão mergulhados nos significantes do Outro sem inscrever aí a marca de sua singularidade, sem um corte que diferencie os significantes do sujeito dos significantes do Outro.

Para restituir o lugar da palavra no tratamento, esse psicanalista nos fala sobre os efeitos da instituição oferecer-se como Outro barrado ao sujeito: “Ao operar o ato que cria a palavra, estamos no tempo de uma clínica de exceção, da instituição enquanto exceção, ou seja, estamos tomando a instituição enquanto lugar do Outro que pode responder, de maneira diferente e única, à demanda reiterada do sujeito” (Alkmin, 2003, p. 44-45) O Outro institucional aparece, então, como lugar onde o sujeito pode inscrever aí uma diferença.

Após essa articulação necessária e - assim apostamos - possível, retornemos ao transitivismo. A divisão da mãe funda sua função transitivista ao falar da dor sofrida pelo filho sem que este nada tenha manifestado a respeito, forçando-o a se identificar não somente a seu discurso, mas ao *saber* que essa lhe transmite sobre a dor. *Se pondo* na posição do filho e *supondo* a ele uma hipótese, esta é ao mesmo tempo ela e ele, fala da dor do outro como se fosse ela mesma quem o sofresse. Desta fundante confusão inicial “eu-ele”, é a divisão da

³⁷ Lacan formula seu matema dos discursos tendo como fixos o lugar do agente (acima e à esquerda), Outro (acima e à direita), produção (abaixo e à direita) e verdade (abaixo e à esquerda). Estes lugares se colocam de maneira fixa, enquanto cada giro no discurso reposiciona os matemas obedecendo à seguinte ordem: S1 (significante-mestre), \$ (sujeito), S2 (Saber) e *a* (objeto *a*). Estes matemas serão reposicionados nos lugares fixos do matema, a depender Cada discurso será nomeado a partir do título que recebe de agente. É daí que nasce todo discurso, embora o que o cause é o lugar da verdade, o real. Em nota de rodapé (p. 117), Souza (2008) nos diz que apesar dos discursos se iniciarem no agente, o que o causa é o real, situado no lugar da verdade.

mãe que situa fronteira a devir entre ela e seu filho. “(...) a primeira pessoa a ser castrada na dialética intersubjetiva é a mãe. É aí que se encontra, desde o começo, a castração.” (Lacan, 1957-58/1998, p. 361). Na corda bamba da diferença entre saber inconsciente e conhecimento, este último situado na ordem do imaginário, Bergés e Balbo (2001) situam que uma mãe não dividida, que não sustenta sua transmissão numa afetação Real, mas numa identificação projetiva puramente imaginária, é incapaz de transitivar.

Uma mãe-toda, desabonada dos efeitos de divisão e recalçamento, posto que não situada de sua falta constitutiva, jamais poderia fazer uma hipótese na criança. Se faz uma hipótese, desde então, marca aí um desconhecimento. Mantendo vivo este desconhecimento, a identificação transativista não procede da cognição, mas de um saber veiculado em seu discurso. Os efeitos nefastos dessa mãe não-dividida privam a criança do simbólico trazido no transativismo materno, sem isso, não há outro lugar senão para um conhecimento paranoico totalizante, “uma defesa contra esse acesso impossível ao desconhecimento.” (p. 55).

Um diferencial do transativismo, acreditamos, é que distinto do masoquismo moral ao qual se refere Freud em “O problema econômico do masoquismo” (1924/1996), este independente se o é decretado por alguém que lhe é amado ou lhe é indiferente, é que há no transativismo um golpe de força que passa pelo *amor* da mãe, que limita o masoquismo da criança ao passe do dom de “dar o que não se tem” (Lacan, 1960-61/1991, p. 46), transmitindo que só se tem algo quando se está disposto a dar. A mãe dá o que *não* tem, o sofrimento que não sofreu, ao que seu amor engendra uma limitação masoquista, amor que permite ao gozo condescender ao desejo (Lacan, 1962-63, p. 197): “O outro da criança a obriga a sofrer o que ela não experienciou, em nome e por amor àqueles que a constituíram.” (Barth; Silveira; 2004, p. 256)

A divisão da mãe funda sua função transativista ao falar da dor sofrida pelo filho sem que este nada tenha manifestado a respeito, forçando-o a se identificar não somente a seu discurso, mas ao *saber* que esta lhe transmite sobre a dor. *Se pondo* na posição do filho e *supondo* a ele uma hipótese, esta é ao mesmo tempo ela e ele, fala da dor do outro como se fosse ela mesma quem o sofresse. Nessa fundante confusão inicial “eu-ele”, é a divisão da mãe que situa uma fronteira a devir entre ela e seu filho. Na corda bamba da diferença entre saber inconsciente e conhecimento, este último situado na ordem do imaginário, Bergés e Balbo (2001) situam que uma mãe não dividida, que não sustenta sua transmissão numa afetação Real, mas numa identificação projetiva puramente imaginária, é incapaz de transitivar.

No exemplo de uma criança que se machuca, que grita e imediatamente produz um

discurso, ela o faz graças à identificação a um traço materno pelo qual ela não recalca o sofrimento, mas deixa-o vir, identifica-se aqui à sua mãe e assim a torna presente. A dialética presença-ausência é introjetada graças à divisão que a mãe introduzia no discurso a que demandava a criança se identificar. Quando o narcisismo da mãe é forte o suficiente para permitir-se cair como duplo dela mesma e como duplo de seu filho, é possível a instauração de um corte que permite um “entre”, fronteira que possa vir a separá-los dando lugar à castração simbólica quando há espaço para a intervenção da metáfora paterna. Ao contrário disso, permanecendo “a qualquer preço como mestre”, faz do objeto produzido pelo saber da criança não o que poderia produzir sua demanda, mas um equivalente a seu falo imaginário – “o filho não é mais que o *funcionamento* de uma mãe que é inteira *função* para ele”.

Lacan (1957/1998) nos fala que a verdadeira audácia do passo freudiano localiza-se no complexo de castração, na indicação de sacrifício de um gozo e escolha de seu símbolo, o falo. A castração rege o desejo, isso a experiência psicanalítica atesta. Lacan enfatiza essa condição ao ler a castração como mola mestra da subversão do sujeito, esta que marca como sacrifício necessário aceder à escolha de seu símbolo, o falo. No cerne da subversão do sujeito localizamos a radicalidade da sujeição à lei do desejo, responsabilização do sujeito que o implica em desejar sempre. Tendo este norte por destino, cuja bússola aponta para o vazio em torno do qual orbitam os significantes que regem a vida deste sujeito, sua causação é irreduzivelmente singular: o desejo carrega a marca deixada pela demanda do Outro. Disto não há esquiva, impossível “fugir” do significante que causa o sujeito, há uma dívida simbólica que sempre lhe cobra um preço. Se o desejo do sujeito é o desejo do Outro, o grande enigma a desvendar é como desassujeitar-se do Outro e, ao mesmo tempo, fazer algo disso, desses significantes indelévels.

“A castração significa que é preciso que o gozo seja recusado, para que possa ser atingido na escala invertida da Lei do desejo.” (Lacan, 1957/1998, p. 841). A lei do desejo implica impossibilidade de fusão com o Outro, tampouco de não se servir dele: o desejo do sujeito é o desejo do Outro. O grande enigma para o sujeito será não se colar a este desejo, mas fazer algo disto, a partir de sua singularidade. A pergunta do Outro “Che Vuoi?” retorna para o sujeito do lugar em que ele espera um oráculo, “é a que melhor conduz ao caminho de seu próprio desejo – caso ele se ponha, graças à habilidade de um parceiro chamado psicanalista, a retomá-la, mesmo sem saber disso muito bem, no sentido de um “Que quer ele de mim?” (Lacan, 1957/1999, p. 829).

Iniciemos por algo que antecede esta enigmática questão. Falaremos aqui dos conceitos de alienação e separação carreados no seminário 11 de Lacan (1964/2008) como operações constituintes do sujeito. Vale aqui salientar que diverso à supostas fases do

desenvolvimento em que um estágio ultrapassa e destrói a etapa anterior, não há aqui senão des(-) envolvimento, corte de uma relação fusional entre sujeito e Outro, etapas que não se superam, mas se dão o tempo todo nas relações que o sujeito estabelece no laço social e na situação específica de análise. Não falamos, assim, em “garantias” de um sujeito “desalienado”, mas de um sujeito que possa trilhar seu percurso, escavar-se desejante.

Sigamos. Num primeiro momento, aliena-se a um significante fornecido pelo Outro como se esse significante fosse agora continente de um tudo que o pequeno infante poderia representar. Do que antes era nada, recorta-se o ser do sujeito em prol de um significante, este que o deixa em cicatriz a marca de uma falta. Desse significante poderá posteriormente, na dependência de um corte, advir uma separação donde num mesmo golpe se produza uma perda e um sujeito. Aqui, falta e perda engendram limites para um sujeito que não se esparrama, bordejado na e pela linguagem.

Num primeiro momento da constituição do sujeito há uma expulsão: aqui o ser não cabe, algo deve ficar de fora, algo falta. Fink (1998) nos diz que “o primeiro vislumbre do sujeito é justamente essa falta”, primeiro passo além do nada. Para que algo esteja faltando implica, necessariamente, que num momento anterior havia tido para este algo um lugar. É por esse lugar que se faz faltante que a completude passa a ser uma ficção. A passagem da necessidade para a demanda se dará graças a um significante materno que suporá algo à criança, “capacidade adivinhativa” desde o início impossível, pois desencontrada da correspondência exata entre a suposição da mãe e o desejo do filho.

Pela suposição da mãe há um preço a se pagar: se há agora um significante que representa o sujeito, esse significante ao mesmo tempo restringirá todas as outras opções possíveis para abarcar apenas uma. Nas vestes da miséria languageira, é quando o bebê pode se tomar pelo pouco que o significante pode lhe ofertar que poderá dar primeiro passo à sua ascensão como sujeito. Os significantes ofertados pela mãe são fundamentais para a inscrição de um S1, um primeiro significante-mestre para a vida assujeitada da criança. Qualquer significante ofertado à criança, seja ele “inteligente” ou “burra” é melhor que nenhum, trata-se de um aporte fundamental para que a criança sobreviva, que lhe permita não estar à deriva, tampouco se afogar num “mar de mãe”.

É graças à submissão dos que não tem escolha, ou melhor, dos que elegem uma escolha forçada, dos assujeitados à ordem simbólica, que se pode fazer uma opção onde duas possibilidades estão em jogo e uma delas comporta uma drástica característica: caso esta seja a opção escolhida, não se tem nem um nem outro. Na outra alternativa, há de tê-lo não todo.

Tal como na metáfora da “bolsa ou a vida”³⁸, quando podemos nos colocar vulneráveis a esse assaltado constitutivo somos violentados por uma escolha forçada e irreversível que deve decidir por um ou por outro, jamais poderemos ter os dois. Caso opte pela bolsa, não poderemos desfrutá-la visto que não tenho a vida; caso opte pela vida, ter-se-à a vida amputada da bolsa. Nesse último caso, se o sujeito quiser ter sucesso nesta luta deverá fracassar na tentativa de sair ileso - sairá sem a bolsa.

Lacan (1964/2008) vai tomar essa metáfora de empréstimo para nos falar da escolha forçada entre o ser e o sentido, donde se escolhendo o ser não resta espaço para a emergência do sujeito; já escolhendo o sentido, há de tê-lo decepado de uma parte de não-senso, essa mesma que constitui o inconsciente. Há aqui um esboço de sujeito eclipsado no não-senso, este terceiro em relação ao ser e ao sentido que não pertence nem a um nem a outro. Nessa segunda opção não mais se é, há uma falta-a-ser.

Há um momento primeiro de dependência originária em que não há “auto-fundação” do sujeito, mas antes a necessidade do lugar do Outro para a constituição do sujeito: “(...) não há sujeito que gere a si mesmo apesar do ideal de autonomia do neurótico; surgimos, somos gerados no campo do Outro e devido ao campo do Outro.” (Wainsztein, 2001, p. 17). No tempo da alienação, o proto-sujeito é fundamentalmente objeto de gozo do Outro, uma vez que o significante que o localiza está circunscrito dentro do campo do Outro como uma parte que não os descompleta. “A alienação representa a instituição da ordem simbólica – que deverá ser realizada novamente por cada sujeito – e a atribuição de um lugar ao sujeito nessa ordem.” (Fink, 1998, p. 74-75)

Soler (1997) assinala que o Outro implicado na alienação, como tesouro de significantes, não é o mesmo Outro implicado na separação, onde há uma perda que implicará o desejo do sujeito. Enquanto a alienação é destino de todo falante e do qual nenhum escapa, a separação não é destino senão atino em suportar uma perda, carrega a necessidade lógica de uma intervenção que metaforize o desejo do Outro e barre seu gozo. É a intervenção paterna que, ao assumir a função de corte entre sujeito e Outro, edifica um Outro barrado em que não há nesse todos os significantes que representam o sujeito. Atestando que falta ao Outro o significante que representa o sujeito, a função paterna permite ao sujeito sair da certeza de saber com precisão quem é para operar a partir da incerteza que caracteriza o ato de sustentar o próprio desejo, de sair do campo do gozo do Outro para questionar-se sobre seu lugar no *desejo* do Outro.

Neste momento, ao qual Lacan nomeia separação, a dimensão desejante é inaugurada

³⁸ Metáfora utilizada por Lacan (1964/2008) para nos falar da escolha forçada no momento da alienação na constituição do sujeito.

quando uma perda entre sujeito e Outro produz um resto para sempre perdido. O sujeito poderá, a partir de então, desejar saber o que é para além daquilo que o Outro lhe diz. É com a inquietante pergunta “o que sou eu no desejo do Outro?” que o sujeito pode descompletar o Outro causando-lhe uma perda, endereçando-lhe uma pergunta.

É este objeto perdido, resto impossível de ser reintegrado, dado a interdição do incesto, que causa no sujeito o desejo de decifração de um enigma instituído por este trauma³⁹ constituinte. Essa perda se dá no corpo, pedaço ao qual Lacan chama objeto *a*, cuja função é a de suportar a “falta a ser” que define o sujeito e lhe confere a impossibilidade de fazer “Um” com o corpo do Outro. Na separação, a perda operada pelo significante se dá no corpo, uma vez que “(...) “interdizer o incesto” equivale, necessariamente, a descolar do universo das coisas - metaforizado pelo corpo a corpo com a mãe - para entrar no das palavras - metaforizado pela relação com o pai” (Lebrun, 2004, p. 35).

Palavras que contemplarão a metáfora e, ainda assim, jamais poderão dizer tudo. O poeta, mais uma vez e sempre, nos ensina: “A maior riqueza do homem é sua incompletude. Nesse ponto sou abastado. Palavras que me aceitam como sou – eu não aceito.” (Barros, 2010) Uma palavra que diga do sujeito, esse sempre a buscará, de significante em significante não encontrará senão aquilo que lhe falta, essa incompletude que lhe é riqueza, palavra que quando “pensa” que o captura, faz aí mesmo escapar o sujeito. A função do pai é o que permite unir - e não opor - desejo e lei (Lacan, 1957/1998, p. 839), o que permite ao Outro não dizer tudo do sujeito.

É sob o fantasma de onipotência de um Outro que responde irrefreavelmente à todas as demandas do sujeito que o pai comparecerá refreando-o com a lei, ele “ inverte o incondicional da demanda de amor pela qual o sujeito permanece na sujeição do Outro, para elevá-lo à potência de condição absoluta (onde o absoluto também quer dizer desprendimento)”. (Lacan, 1957/1998, p. 828)

Como um resto daquilo que entre necessidade e demanda faz falta, segue em busca do objeto perdido na primeira experiência de satisfação, aquilo que falta ao sujeito, jamais recuperável. “(...) ali onde se trata do desejo, encontramos em sua irredutibilidade à demanda a própria mola do que também impede de reduzi-lo à necessidade.” (Lacan, 1957/1998, p. 819) O desejo não tem satisfação na realidade, posto que a dimensão do desejo não tem outra realidade senão psíquica, bem como não tem objeto na realidade. Enquanto na demanda há sempre um pedido de restituição por retorno a um estado anterior que supõe ter existido; o desejo é a procura daquele primeiro objeto da primeira experiência de satisfação. (Quinet,

³⁹ A raiz etimológica do nome “trauma” faz referência a um significado de lesão causado por um agente externo. (Cunha, 2010)

O desejo se esboça na margem em que a demanda se rasga da necessidade: essa margem é que a demanda, cujo apelo não pode ser incondicional senão em relação ao Outro, abre sob forma da possível falha que a necessidade pode aí introduzir, por não haver satisfação universal. (Lacan, 1957/1998, p. 828).

Toda demanda é sempre endereçada a um Outro, não há para ela objeto exclusivo – tal como acontece na necessidade – causa de uma não exatidão no que se quer. “Eu te peço que recuses o que te ofereço: pois não é disso que se trata” (Lacan, 1971-1972/1993), donde espera-se do analista que de sua castração permita não responder a demanda para escutar o desejo que lhe faz questão. Para escutar o desejo, é preciso recusar a demanda. Medeiros (2006) nos diz que a grande genialidade de Freud não se tratou de “inventar” a transferência, esta que já havia em outras relações sociais do cotidiano, mas em nela escutar o endereçamento da demanda ali presente para então recusá-la a favor da escuta do desejo.

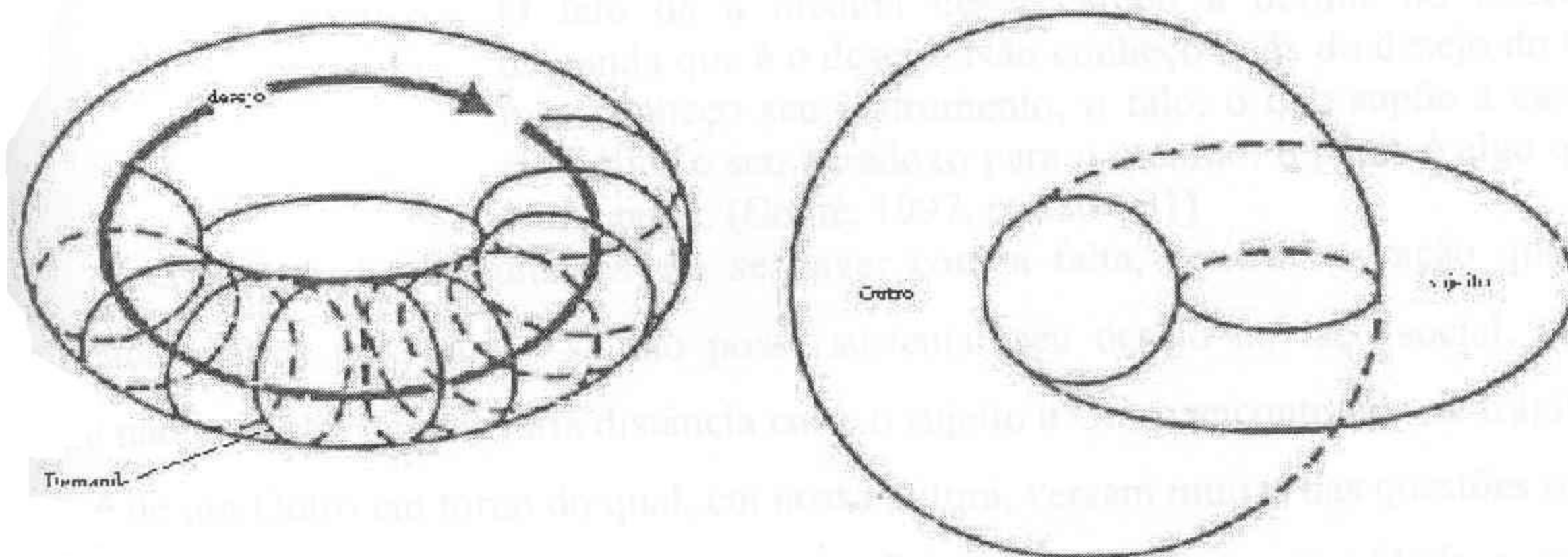
No seminário da Identificação (1961-1962/1992), Lacan vai demonstrar a articulação entre demanda e desejo através de uma propriedade estrutural que a figura do toro demonstra: um furo onde surgem veladas as incógnitas da demanda e do desejo. É quando as voltas da demanda completam um círculo pleno, retornando ao ponto em que começou, que terá delineado um outro círculo – círculo vazio da volta não contada do desejo, em torno da qual a demanda dará suas voltas. É desta volta não contada que o sujeito se engana, e é ao redor deste furo bordejado que o Toro do Sujeito e o Toro do Outro se entrelaçam: aqui, onde está a demanda do sujeito está o desejo do Outro, e onde se encontra o desejo do Outro está a demanda do sujeito.

Segundo Granon-Lafont (1986/1990), “o toro oferece uma boa representação desse grupo relacional em que o centro e o exterior são um só e mesmo espaço. A superfície do toro envolve um espaço interior e o destaca do exterior ao preço de um centro que resta também exterior.” Essa superfície é obtida através da rotação de uma circunferência ao redor de uma reta central a partir da qual o toro se apresentará como uma superfície de revolução fechada, estrutura com a forma tal qual de um anel, organizada ao redor de um eixo central.

A cada série da demanda ao redor do toro, representada no esquema por uma volta completa em torno do círculo pleno, ao completar, por sua vez, o percurso em espiral até o final - quando o início do primeiro anel tiver se encontrado com a extremidade do último anel - este percurso terá bordejado algo que antes não havia sido contado: um furo central, círculo vazio, margeado ao centro. Este círculo realizado pelas voltas da demanda, falta da qual o sujeito não apreende senão passando pelo Outro, via demanda, terá como consequência a contagem de algo sempre a menos em sua constituição, ponto fundante da falta, do desejo. “O

sujeito se enganou de *um* em sua conta; e vemos então aparecer o -1 (menos um) inconsciente em sua função constitutiva do próprio desejo.” (p. 107). É a este furo onde bordeja-se o objeto *a*, vazio a partir do qual se dá o desejo, não sem poder contar com o furo do Outro.

O furo central bordejado pela demanda também está em comunicação com o exterior, propriedade utilizada por Lacan para se referir ao desejo estando “mais-além” da demanda, posto que esta articula o desejo nas malhas significantes sem que eles apreendam aí seu real alcance e, por outro lado, “mais aquém”, posto que a demanda vem situar a falta-a-ser que subjaz o desejo, esta perda, este menos. A demanda bordeja furo central, lócus desta falta-a-ser onde se aloja o desejo, criado graças à própria repetição da demanda.



Numa reveladora inversão que demonstra a radical impossibilidade de equivalência entre demanda e desejo ao mesmo passo que demonstra a estrutural articulação que as constitui, há um entrecruzamento do toro do sujeito e do toro do Outro, de modo que o círculo de revolução do sujeito lá esteja onde há o furo do círculo do Outro, e lá onde se encontra o círculo de revolução do Outro, encontra-se o furo do toro do sujeito. Onde está a demanda de um, está o desejo do outro, interconexão constituinte que está nas bases da origem da dependência das relações do sujeito e do Outro.

Essa inversão da demanda e do desejo é típica da situação neurótica: o sujeito demanda seu desejo, mas sua demanda incide sobre o desejo do Outro; o desejo de um é a demanda do Outro, e vice-versa.” (Contè, p. 530 *apud* Kaufmann, 1996).

É a partir de uma falta que ambos podem se entrelaçar, é graças ao furo de cada toro que pode haver entre eles uma interconexão. A clínica nos ensina uma amamentação que está

“nas raias de um desejo erótico” (Nasio, 1993), desejo tão intolerável quanto o é o desejo incestuoso na criança. Há não apenas uma dupla demanda, mas também um duplo desejo incestuoso a que a função do pai se destinará a interditar, barra escrita ao mandamento da lei “Não deitarás com tua mãe” e “Não reintegrarás o teu produto” (Lacan, 1957-58/1999, p. 209), dirigidos, respectivamente, para a mãe e para o filho.

É nessa interdição que o falo ocupará um “lugar privilegiado no que se produzirá de significante para além do desejo, ou seja, em todo o campo que se situa para além do campo da demanda.” (Lacan, 1957-58/1999, p. 405) O desejo é articulado à lei, à significação fálica produzida pela metáfora paterna. A lei articulada ao falo dá testemunho da operação mais ou menos capenga da metáfora paterna, do que o sujeito pôde fazer dela. O desejo só se constitui nessa tensão com o Outro, ponto em que da questão “O que quer de mim?” insurge o falo, mediando demanda e desejo:

Aqui aparece o falo como mediação entre demanda e desejo.(...) O falo dá a medida desse campo a definir no interior da demanda que é o desejo. Não conheço nada do desejo do Outro, mas conheço seu instrumento, o falo, o que supõe a castração simbólica e seu paradoxo para o menino: o pênis é algo que ele tem a pedir. (Conté, 1997, p. 530-531)

É em torno de dificuldades em se haver com a falta, com a castração que exige significação fálica para que o sujeito possa sustentar seu desejo no laço social, ou pior, quando não encontra a necessária distância entre o sujeito e Outro encontrando-se fragilmente à mercê de um Outro em torno do qual, em nossa leitura, versam muitas das questões sobre as toxicomanias nos dias de hoje. O capítulo seguinte visará dar *continuidade* a questões timoneadas pela constituição do sujeito e *ruptura* à uma concepção de causa e efeito tão caros ao discurso da ciência.

Dos fatos clínicos, a psicanálise é convocada a dar sua contribuição em ato. Para tal, a partir da literatura de psicanalistas debruçados sobre essa clínica, que nos trazem em letra o endereçamento-questão sobre esta clínica que nos incita ao desafio, buscaremos trazer alguns pontos que elucide questões nodais à clínica e nos auxilie a não recuar do não-saber que constitui nossa escuta, uma vez que não há verdade “inteira”, sempre “não-toda, porque dizê-la toda não se consegue. Dizê-la toda é impossível, materialmente: faltam palavras. É por esse impossível, inclusive, que a verdade tem haver com o real.” (Lacan, 1973/2003, p. 508).

Sigamos.

Capítulo 2

Psicanálise, usos de droga e toxicomanias

2.1 A trama social na qual se tecem os usos de droga e toxicomanias

Exposto aos revezes, decepções e tarefas impossíveis que a vida impõe, é na fragilidade e desamparo que constituem a condição humana que - na conciliação penosa entre as exigências pulsionais e as normas da cultura - as satisfações do sujeito estarão restritas, jamais totalmente satisfeitas. Ao situar recursos como a arte, as religiões e os tóxicos medidas paliativas ao alívio deste inevitável mal-estar, Freud (1929-30/1996) destacará que dentre estes “o mais grosseiro, embora também o mais eficaz desses métodos é o químico: a intoxicação” (p. 86), produção imediata de prazer que fornece o tão desejado grau de independência do mundo externo:

“‘Não podemos passar sem construções auxiliares’, diz-nos Theodor Fontana. Existem talvez três medidas desse tipo: derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminuem; e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela. Algo deste tipo é indispensável.” (Freud, 1929/1996, p. 83).

Situando a indispensabilidade de uma via a lidar com o mal-estar, bem como o recurso ao tóxico jamais à revelia de sua inserção na cultura, Freud (1929/1996) adverte-nos que o recurso às drogas sempre foi “[...] tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido” (Freud, 1929-30/1996, p. 86). Nesta direção, é no rumo de um social que hoje reverbera os efeitos do discurso da ciência em cinicamente “livrar-se” de qualquer dívida simbólica com o Outro, visar-se desabonado em suportar os efeitos da castração, que Santiago (2001) nos convocará a avançar na trama na qual, nos dias de hoje, se engendram as drogas. Se em algumas sociedades e culturas os xamãs, feiticeiros e indígenas se utilizavam de drogas cujo uso era tributário de sentido ao conectar-se a todo um rito cultural articulado ao campo do Outro, hoje, a *droga* do toxicômano se transmuta em *tóxico* à medida que o discurso da ciência a impõe renúncia do gozo do sentido, gesto cínico que visa se afastar dos efeitos do Outro e de suas demandas (Santiago, 2001).

Ao buscar limitar suas necessidades à droga, há uma parceria que afasta o sujeito toxicômano das exigências do Outro e, sem intermediação humana, abre-se caminho a um discurso esvaziado de sentido cujas consequências segregativas visam desalojar o modo singular de gozo de cada um por uma normatização científica que exclua qualquer implicação

e responsabilidade do sujeito: “[...] para a ciência, não há gozo no real. [...] é apenas ao preço da exclusão do gozo que a ciência pode alojar um saber no real” (Santiago, 2001, p. 10). Para este psicanalista, o discurso da ciência afeta o Real do corpo quando uma droga, pela sua química, adquire um estatuto no psiquismo do sujeito que reordena as pulsões num curto-circuito que põe o sujeito toxicômano numa ética a qual Santiago (2001) vai nomear de ética do gozo do corpo. Nessa perspectiva, não é a química da droga que causa dependência, mas o gozo extraído desse uso que marcará o corpo do sujeito.

Em tempos que não mais se valem da garantia de um norte bussolado pela presença do Um, quando a dimensão do não-todo se abre e cada um é convocado, um a um, a dispensar o pai com a condição de servir-se dele, a abertura à “garantias científicas” surgem arriscando suprir um social que não consegue sustentar o lugar lógico do ao-menos-um, amortecendo o desamparo ao preço custoso de uma posição de sujeito. Se o recurso ao tóxico pode até esgarçar o recurso à palavra, corroer o simbólico ao empobrecer a vida psíquica por uma relação que exclui a alteridade do Outro em prol de uma relação exclusiva com o tóxico, os enunciados científicos surgem numa época em que o vácuo produzido pelo declínio da imago paterna traga (e estraga!) a clínica da subjetividade ao substituí-la por normas e quantificações (Veras, 2009).

Na precariedade do Simbólico em relação ao Real, a ausência de garantias dilui-se no relativismo de um mundo que caminha rumo a tornar-se uma grande comunidade globalizada onde, paradoxalmente, cada vez mais sujeitos se refugiam em uma posição individualista na busca por ideais homogênicos de modos de gozar (Veras, 2009). Nessa vertente, vale salientar um aspecto aparentemente paradoxal de algumas políticas públicas que ao parecer reivindicar pela singularidade faz justo seu oposto: ao invés de apreender o modo singular pelo qual o sujeito goza de seu inconsciente, segrega-se ao identificá-lo a um modo de gozo numa clínica da saúde mental pautada pelas patologias da identificação (Mandil, 2007, *apud* Veras, 2009). A respeito das incidências clínicas dessa segregação, me servirei de breve fragmento de um caso atendido no CAPS AD para exemplificar tal questão.

Após longo tempo à deriva de laço social com a escola ou o trabalho, E.⁴⁰ buscava vaga num curso para cabeleireiro, entretanto, sem sucesso nas diversas tentativas empreendidas. Ao me articular com profissionais do abrigo em que ele vivia, os quais, também sem sucesso haviam buscado vaga para o usuário, fico sabendo que na mais recente tentativa as vagas eram apenas para “abusados sexuais” e como este usuário era “apenas dependente químico”, não se encaixava, não podia se inscrever. “Dá vontade de dizer que o

⁴⁰ Letra que designa referência ao nome do sujeito em questão.

menino foi abusado sexualmente só pra ele conseguir a vaga!”, me diz um dos profissionais com humor negro mais do que pertinente... Que tipo de “vaga” era esta que ofertavam?

Sem lógica de “vítima” e “algoz”, a responsabilidade das políticas públicas numa “pseudosingularização” que exclui e segrega se dá não sem o consentimento dos sujeitos que aceitam designar-se por tais significantes. Conte (2001) nos diz que em alguns casos o tóxico faz função de fundação da subjetividade, identidade provisória ao sujeito que diz “sou toxicômano”, ou “sou ex-toxicômano” constituindo momento lógico do instante de ver, primeiro tempo de totalidade alienante sobre a própria imagem ainda que via nomeação que carrega segregação no social. Ancorados numa resposta ao que supõem ser demanda social, importante estar atento a que tal nomeação não deixa de estar ancorada num desejo do Outro, modo de responder aquilo que supõem quererem dele, ainda que ao custoso preço em ofertar-se objeto de gozo do Outro social.

Se “a mão que afaga é a mesma que apedreja” (Anjos, 1912/2010), em diversos casos os significantes “toxicômano”, “dependente químico” e/ou outros que segregam e identificam o sujeito a uma patologia, ao mesmo tempo, ofertam aos sujeitos desbussolados uma identidade provisória onde se ancorar: antes ser um “dependente químico” ou um “toxicômano” que ser “um marginal”, “um aviãozinho do tráfico”, ou pior, um “nada”. Não podemos deixar de considerar que, para um sujeito à margem social, sem sustentação num estado legal por meio da escola, do emprego, da associação de bairro ou outros meios que lhe forneçam uma função no social, ser um “toxicômano” ou “dependente químico” não deixa de ser um modo de inscrição no social, pois eles são amparados e assistidos por uma rede de saúde mesmo arriscando uma posição de objeto de gozo do Outro. Seria isso que o Outro social engendra para esses sujeitos? Como separar-se disso e sustentar essa separação?

Tendo sido o nome e sobrenome substituídos por este significante, o sujeito corre o risco de estar aí enfraquecido por não se fazer valer de sua própria filiação (Conte, 2001, p. 139) e devemos estar atenta a isto: responsabilizar o sujeito pelo significante em que consente nomear-se e, a partir de então, trilhar busca pelos significantes que compõem a cadeia significante do sujeito em questão.

Reconhecendo e ratificando que para cada sujeito toxicômano há funções e modos de gozo diferentes na relação de cada um com a droga, Melman (1992) marca que em cada época histórica, de acordo com o laço social constituído, determinados modos de gozo se organizam de forma a produzir algumas patologias dominantes. Em nossa época, as patologias dominantes decorrem dos efeitos de um social montado num mal-estar não mais referido ao sofrimento pela restrição à satisfação pulsional e sim pelos efeitos do imperativo “goze”. É

nestes tempos cínicos em não querer saber nada sobre a castração que Melman (1992) situará as toxicomanias como *sintoma social* que vai ao cerne do mal-estar de nossa civilização.

A clínica atual se depara com a debilidade do sujeito em tomar a palavra a partir de discurso estabelecido por estarem por demais enredados em dois tipos de discurso que não fazem um verdadeiro laço social, porque não entra neles a questão da divisão subjetiva e do endereçamento ao Outro⁴¹: o discurso da ciência e o discurso capitalista (Veras, 2009). Recalcati (2004), por exemplo, chega a assinalar que os ditos “novos sintomas”, dentre os quais situa as toxicomanias, configuram-se para além do princípio do desejo, produto de uma espécie de cópula entre os discursos da ciência e o discurso capitalista nos quais um imperativo de gozo visa expulsar o sujeito do inconsciente. Para este psicanalista, a função da análise nesse contexto, se trata de intervir numa junção que inclua a dimensão subjetiva no discurso social e que possa “sustentar o programa do sujeito do inconsciente como resistência” (Recalcati, p. 2, 2004).

Advertido de que qualquer semelhança entre os discursos supracitados e as dependências químicas na atualidade não é mera coincidência, Lebrun (2004) anuncia que o discurso da ciência aponta em seus implícitos um voto em elidir a dimensão da enunciação em prol de uma língua sem ambiguidades, que visa apenas a enunciados desvinculados do sujeito que o produziu, tomando como alvo poupar o sujeito da criação e da invenção. Sendo a história pessoal do sujeito construída nas malhas de um social que intenta suspender a hipoteca de uma dívida simbólica adquirida com o Outro, a desinscrição do caráter decepcionante em ter que se haver com o débito constituinte que enlaça o sujeito à demanda do Outro intenta reduzir o desejo, através do recurso ao tóxico, ao que é da ordem da necessidade. No intento de desembaraçar-se das dimensões de engano e de equívoco aos quais está submetido graças às leis da linguagem, o discurso da ciência relança o voto de onipotência no qual “tudo é possível”, onde tudo pode ser explicado e validado caso possa ser provado por critérios acordados pelo meio científico.

Seguindo essa lógica, em tempos em que a clínica das toxicomanias também está atravessada por um discurso que toma a droga enquanto entidade desvinculada do sujeito que a usa, da sociedade que a engendra, pode haver sedução pelo mortífero canto da sereia que incita o voto de não responsabilização do sujeito que repercute tanto no usuário quanto no técnico que o trata. Assim, nem o sujeito que usa a droga é responsável por seu uso, legitimando a onipotência de uma cura puramente medicamentosa advindo de técnicas que

⁴¹ O conceito de discurso aqui empregado a partir do seminário XVII de Lacan (1992), intitulado “O avesso da psicanálise”, diz respeito a uma forma de estruturação da linguagem que se endereça a um outro, outro que aqui não se refere a uma pessoa mas a um lugar, se tratando de uma organização específica do sujeito com seus significantes, seu desejo e formas de gozo que regulam as formas de laço social.

não consideram a função que a droga ocupa para a vida psíquica do sujeito; nem o técnico de referência se implica no tratamento, por visar a sustentação de sua prática em enunciados que lhe dão resposta sobre um indivíduo que tratam, sem dar espaço para que a partir de uma postura de não-saber, de aprendiz da clínica, possa se escutar um sujeito. Em ambos os casos há uma demissão do sujeito de sua enunciação.

Estamos em tempos marcados pela emergência e força de um discurso científico, que promete em seus implícitos a divisão do sujeito, e de um discurso capitalista, que fornece em seus *gadgets* os utilitários que oferecem anulação subjetiva através de uma completude do sujeito com objetos de consumo:

O discurso capitalista efetivamente não promove o laço social entre os seres humanos: ele propõe ao sujeito a relação com um *gadget*, um objeto de consumo curto e rápido [\$(a)]. Isso pode efetivamente levar à decepção, tristeza, tédio e nostalgia do Um em vão prometido ou a diversos tipos de toxicomanias entre as várias doenças do discurso capitalista. (Quinet, 2002, p. 6)

A exemplo dos *i-pads*, *i-phones*, *macbooks*, *tablets* dentre tantos outros objetos que em nossa cultura chegam sem se dar sequer ao trabalho de tradução - replicando o “americanizado” que o nome comporta - tais descartáveis, pois em breve obsoletos após cada substituição ultrarápida por novos modelos, se diferenciam pelo que acrescentam: *mais* jogos, máquinas com *mais* definição, *mais* música, *mais* capacidade armazenativa, *mais*... O tempo curto entre um e outro modelo novo é acelerado pelas tecnologias que movimentam o mercado e causam um excesso de produtos que ao serem rapidamente substituídos criam uma gama de utilitários descartados em prol de outros utilitários, fechando um curto-circuito do sujeito com um *gadget*.

Amigo (2007) traz o interessante exemplo de rituais da tribo americana Chinook para mostrar a diferença cultural daquela com a lógica que rege o discurso das sociedades capitalistas. Relata esta psicanalista que num momento festivo, chamado pela tribo de *Potlatch*, há um ritual de se desprender dos bens acumulados por seu povo para homenagear um convidado. Pode-se, por exemplo, lançar-se ao mar num barco e, pela sua borda, jogar metade dos tesouros conquistados pela tribo. Troca-se fartura por falta, tendo como dom a disposição de deixar ir, e se expor assim é lacuna, brecha para se estabelecer um laço social fundado num saber no qual só se manifesta alguma propriedade daquilo que se dispõe a dar.

Ao contrário desta lógica, o discurso capitalista não engendra perdas, mas acúmulo de capital, ao invés de perda atrelada a um dom, há consumo, adicção, ganho, mais e mais... Não incluindo o laço com o outro, mas com um *gadget*, objeto manipulável com o qual se faz um par exclusivo e excludente de uma alteridade nesta relação, o discurso capitalista produz

sujeitos insaciáveis que, entretanto, não conseguem desejar. Há sempre um *gadget* ali, ao alcance da mão, que pode satisfazer seu consumo: quem tem dinheiro, compra e está incluído, quem não tem, está excluído, segregado dessa nova economia.

Também chamado de discurso do mestre moderno, o matema do discurso capitalista é uma torção obtida pela banda esquerda do discurso do mestre, sendo por isto mesmo considerado uma variação deste:



Figura 2. O Discurso do Capitalista

Enquanto os outros discursos⁴² fazem laço social ao respeitar condição de estrutura onde o lugar do agente do discurso - lado esquerdo, quadrante superior - dirige-se ao Outro - lado direito, quadrante superior -, no matema do discurso capitalista não encontramos a seta que indica relação do agente do discurso com o Outro, mas uma seta que vai diretamente de *a* à \$, relação que não passa pelo Outro mas por um *gadget*, no lugar de *a*. Em *Televisão* (1974/1998), Lacan identificará o mal-estar atual não mais decorrente da restrição às pulsões - como o fora nos tempos de Freud -, mas no imperativo “goze” incitado pelo declínio da função paterna e ascensão do discurso do capitalista, ele caracteriza este discurso marcado pela exclusão do Outro, sendo o sujeito reduzido ao estatuto de consumidor de gadgets produzidos pela ciência e tecnologia (S2) regidas pelo significante-mestre Capital (S1). Promovendo uma nova economia libidinal no social, este discurso carrega consequências:

“O que caracteriza o discurso capitalista é a *foraclusão da castração*, ou seja, *foraclusão da sexualidade e da diferença dos sexos*. Na verdade é um discurso que exclui o outro do laço social, pois o sujeito só se relaciona com os objetos-mercadoria comandados pelo significante-mestre *capital*. [...] O discurso do capitalista não é regulador, ele é segregador. A única via de tratar as diferenças em nossa sociedade científica capitalista é a segregação determinada pelo mercado: os que tem ou não tem acesso aos produtos da ciência. (Quinet, 2009, p. 38-39; 41-41)

Se o discurso capitalista não faz laço social e é produtor de segregação, no caso das toxicomanias há ainda uma paradoxal segregação que engendra uma identificação a grupos de

⁴² Em seu Seminário 17, intitulado *O Averso da Psicanálise* (1969-70/1992), Lacan listará o Discurso do Universitário, o Discurso da Histérica, o Discurso do Mestre e aquele que é o avesso deste, o Discurso do Analista.