



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE

**A CURA EM PSICANÁLISE COMO POTÊNCIA POLÍTICA DE
TRANSFORMAÇÃO**

TIAGO IWASAWA NEVES

RECIFE
2018

TIAGO IWASAWA NEVES

**A CURA EM PSICANÁLISE COMO POTÊNCIA POLÍTICA DE
TRANSFORMAÇÃO**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, composta pelos professores Dra. Edilene Freire de Queiroz (orientadora), Dr. Christian Ingo Lenz Dunker, Dr. Roberto Pires Calazans Matos, Dra. Ana Lúcia Francisco e Dra. Maria Consuelo Passos, como exigência para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica.

RECIFE
2018

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA
LABORATÓRIO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E
PSICANÁLISE

TIAGO IWASAWA NEVES

A CURA EM PSICANÁLISE COMO POTÊNCIA POLÍTICA DE
TRANSFORMAÇÃO

BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Edilene Freire de Queiroz (Orientadora)

Prof. Dr. Christian Ingo Lenz Dunker (Examinador externo)

Prof. Dr. Roberto Pires Calazans Matos (Examinador externo)

Profª. Dra. Maria Consuêlo Passos (Examinadora interna)

Profª. Dra. Ana Lúcia Francisco (Examinadora interna)

RECIFE

2018

*Para Luiza, Bob e Piloto com quem não
canso de aprender que o amor
é o lugar em que o impossível
se realiza todos os dias.*

AGRADECIMENTOS

À professora Edilene Freire de Queiroz pela valiosa orientação e pela confiança depositada nesse trabalho. Sou muito grato pela liberdade concedida para pensar. Está aí, sem dúvida alguma, o traço essencial de uma grande orientadora. Agradeço também pelas diversas leituras atentas do texto e pelas longas e produtivas conversas pelo Skype. Não há palavras suficientes para agradecer a importância que você teve na realização dessa pesquisa.

Ao professor Christian Ingo Lenz Dunker pela escuta atenta e incrível receptividade com que acolheu as ideias dessa pesquisa. Se essa tese tem como uma de suas marcas cruciais a defesa da realização do impossível, essa defesa só foi possível de ser escrita acompanhando de perto as pesquisas que o Latesfip vem desenvolvendo. Obrigado pela calorosa recepção em São Paulo e pela indescritível e singular oportunidade de realizar o estágio sanduíche no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP).

Ao professor Roberto Pires Calazans Matos pelos preciosos ensinamentos e pelos anos de formação na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Se de fato tudo tem um começo, serei eternamente grato pela confiança depositada lá no início desse percurso. Por isso, essa trajetória que aqui se cumpre não poderia deixar de ter como referência aquilo que aprendi com você. Obrigado pelo ato mais singelo de ensinar: dar oportunidade para que um pensamento possa encontrar suas próprias saídas e reconhecer os seus limites.

À professora Maria Consuelo Passos pelas indagações, tensionamentos e indignações que compartilhou comigo durante esses quatro anos. Partindo da desconstrução pela qual meu projeto de pesquisa sofreu, passando pela bolsa-sanduíche na USP, chegando até o resultado desse trabalho, você foi peça fundamental em todos esses momentos. Suas palavras me levaram à tocar num pedacinho de impossível. Muito obrigado por tudo isso!

À professora Ana Lúcia Francisco pela sua leitura atenta e pelas excelentes considerações no exame de qualificação. Sem dúvida, suas questões, mas mais do que isso, suas palavras de incentivo, foram combustíveis importantes para a conclusão desse trabalho.

Aos amigos (professores, alunos e funcionários) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG): saudades de aprender um tanto de coisas com vocês!

Às amigas Camilla Carvalho e Bruna Aguiar pela paciente atenção e carinho com que

me receberam na terra da garoa. Sem a amizade de vocês esse momento tão significativo de “mudança na vida” teria sido mais assustador. Sou muito grato por toda a ajuda que vocês prestaram.

À amiga querida Karynna Nóbrega pela longa, doce e, às vezes, intragável jornada de doutorado. Sem você tudo seria muito mais difícil. Sua companhia, em vários momentos, foi aquilo que sustentou a vontade de seguir adiante. Obrigado do fundo do coração!

Aos amigos Juliano Lagôas e Jorge Luis dos Santos, companheiros de tempos idos e imprescindíveis interlocutores para as ideias apresentadas nessa tese. Valeu demais!

Aos meus pais, Sônia e Clóvis, que sempre souberam incentivar e oferecer um ombro amigo nos momentos difíceis. Obrigado pelo apoio e amor de vocês!

Aos meus irmãos, Talles e Nathália, pelo carinho e pela força. Mesmo o convívio sendo distante, vocês são pessoas fundamentais. Obrigado pela amizade!

Por último, um agradecimento especial à minha esposa, Luiza Porcaro, por tudo. Pelo companheirismo diário, pelas palavras confortantes, pelo abraço que tudo faz acalmar. Sem você minha vida definitivamente não seria viável. Te amo muito!

Está aí o gesto fundamental de conquista do real:
declarar que o impossível existe.
A arte do possível é a política como semblante.
(Alain Badiou)

Saltar no vazio talvez seja atualmente
o único gesto realmente necessário.
(Vladimir Safatle)

RESUMO

Essa tese é mais um esforço no sentido de questionar se a clínica psicanalítica realiza ou não uma experiência de cura. Partimos da hipótese de que o conceito de cura só poderia ser operativo em psicanálise caso fosse crítico à ideia usual de cura. A partir dos trabalhos de Georges Canguilhem, constatamos que no contexto das ciências da saúde, o termo cura não invoca nada no sentido de uma transformação, mas apenas adequação ao ideal de saúde. Assim, a doença, a anormalidade e a indeterminação só podem ser consideradas como erros de percurso, ou seja, são experiências que só podem estar fadadas ao fracasso normativo. Por isso essas experiências devem, necessariamente, ser corrigidas e ajustadas como modo de assegurar as estratégias de controle social. A psicanálise, de Freud à Lacan, é marcada pela tentativa de estabelecer uma clínica cuja cura dos sujeitos não está condicionada à realização da saúde enquanto ausência completa de sofrimento, isto é, enquanto valor normalizado e socialmente reconhecido. Curar-se é em certo sentido realizar uma experiência que não tem lugar e não pode se inscrever na situação e que, por isso, coloca em questão o regime positivo de determinações. Colocar em evidência a potência crítica da cura em psicanálise é uma maneira de problematizar o espírito político de vocação totalizante de determinação das formas de vida. Portanto, há uma potência política de transformação a ser considerada nas experiências de indeterminação, tais como a proposta psicanalítica de cura, que ao se realizarem, promovem a abertura para aquilo que é inexpressável na situação ser o prenúncio de normatividades ainda inauditas.

Palavras-chave: Cura; Psicanálise; Transformação; Política.

ABSTRACT

The present PHD thesis consists of being one more effort to question whether or not the psychoanalytic clinic undergoes a healing experience. The hypothesis is that the concept of healing will only be effective in psychoanalysis if it assumes critical position regarding the common-sense notion of healing. In accordance with Georges Canguilhem, the term healing does not contemplate transformation in the context of health sciences, instead it infers appropriateness to the ideal of health. Therefore, disease, abnormality and indeterminacy can only be seen as setbacks, that is, they are experiences that can only outcome normative failure, and consequently these experiences must necessarily be adjusted as a mean of ensuring social control strategies. From Freud to Lacan, Psychoanalysis has been marked as an attempt to found a clinic in which the cure of the individuals could not be conditioned to a complete absence of suffering, as a normalized and socially satisfactory value. Healing, in a sense, is to experience a condition that has no place and that cannot fit into the situation; in other words, it challenges the positive regime of determinacy. In Psychoanalysis, emphasizing the effectiveness of being critical on healing is a way of problematizing the political spirit of a totalizing vocation of life-form determinacy. Therefore, there is a political power of transformation to be considered in the experiments of indeterminacy, such as the psychoanalytic proposal of healing, which promotes an opening, to that what is inexpressible in the situation, to be the forewarning of still ignored norms.

Key-words: Cure; Psychoanalysis; Transformation; Politics.

Sumário

Introdução.....	12
A potência crítica da cura em psicanálise	13
Psicanálise e a crítica da razão curativa (ou da racionalidade que tudo quer normalizar)	20
A efetividade da indeterminação: psicanálise, política e transformação	25
Breve consideração metodológica.....	30
Capítulo 1 – Reflexões sobre a cura: elementos para a crítica da racionalidade normalizante	33
1.1. A cura em questão.....	33
1.2. O limite do espírito normalizante.....	35
1.3. Não há continuidade entre o normal e o patológico.....	40
1.4. Normatividade: processo vital de transformação	46
1.5. Evolução e o indeterminável das formas de vida.....	54
1.6. A efetividade do erro e do fracasso ou como a contingência engendra a necessidade ...	59
1.7. A doença é fixidez e apego à norma	67
1.8. A saúde é uma normatividade singular	73
1.9. A cura é a realização de uma experiência	78
Capítulo 2 – A invenção freudiana de uma noção antipredicativa de cura	86
2.1. Cura e razão desde Freud	86
2.2. O inconsciente: a vida além dos predicados normativos	94
2.3. A sexualidade como campo antipredicativo de experiência	106
2.4. Ética e a universalidade antipredicativa da cura em Freud	117
Capítulo 3 – A direção da cura e a política do real em Jacques Lacan	127
3.1. Lacan com Canguilhem: a redefinição da experiência patológica.....	127
3.2. Da reintrodução do sujeito na psiquiatria ao retorno à Freud	135
3.3. A política de direção da cura.....	142

3.4. A negatividade da cura: do reconhecimento do desejo puro à travessia do fantasma ..	151
3.5. Ato analítico, subversão e transformação	169
3.6. O impossível é real.....	177
Capítulo 4 – O impossível acontece: clínica, política e transformação.....	191
4.1. Psicanálise e Política	191
4.2. A razão curativa e seu limite político.....	196
4.3. Política e o impasse da transformação	206
4.4. Por uma teoria psicanalítica da transformação: a potência política do inumano	219
4.5. O desamparo como afeto transformador	227
Considerações Finais	241
Referências Bibliográficas.....	254

N517c Neves, Tiago Iwasawa
 A cura em psicanálise como potência política de transformação / Tiago
 Iwasawa Neves ; orientador Edilene Freire de Queiroz Lima, 2017.

267 f. : il.

Tese (Doutorado) - Universidade Católica de Pernambuco.
Pró-reitoria Acadêmica. Coordenação Geral de Pós-graduação. Doutorado
em Psicologia Clínica, 2017.

1. Psicologia clínica. 2. Psicanálise. 3. Cura. 4. Saúde. I. Título.

CDU - 159.922.4

Introdução

A ambição clínica da psicanálise envolve a cura como realização de uma experiência.
(Christian Dunker)

A experiência é sempre um percurso do sujeito, a partir do qual se torna o que ele é.
(Christian Dunker)

A potência crítica da cura em psicanálise

Nossa tese partiu de um problema aparentemente simples de ser respondido pelos psicanalistas atualmente: a clínica psicanalítica realiza ou não uma experiência de cura? Contudo, essa questão não é, a nosso ver, simples ocasião para respostas afirmativas tentando relativizar o que a psicanálise entende por cura. Essa questão é crucial para a psicanálise nos dias de hoje porque algumas linhas de críticas dirigidas a ela se sustentam justamente afirmando que a clínica psicanalítica é uma prática inócua e que, nas palavras de críticos como o filósofo Michel Onfray (2010), por exemplo, teria o poder de curar “tanto quanto a homeopatia”, sendo “tão científica quanto a ufologia”. A saída, segundo essa linha de crítica, seria então “construir um outro tipo de psicanálise que possa ser efetiva e curar, e não manter a patologia, como faz a psicanálise freudiana. A psicanálise freudiana mantém o indivíduo em sua lenda” (Onfray, 2010, p.17). Passagens como essa de Onfray (2010) sintetiza de modo exemplar a posição dos críticos que acreditam que a psicanálise não só não cura, mas que também seria, comprovadamente, capaz de produzir efeitos iatrogênicos de longo alcance.

Não é preciso muito esforço para reconhecer que as críticas de que a psicanálise é uma prática sem rigor e que não promove a cura dos seus pacientes, são acompanhadas de ataques de que ela é, além disso, uma pseudociência, pois os psicanalistas não comprovariam, tomando-se uma perspectiva científicista¹, hipóteses e conceitos que poderiam avaliar a experiência de cura que sua prática suporta. São críticas que, reunidas em *O livro negro da psicanálise* (2005), representam o exemplo mais bem acabado de esforços atuais que intentam ao máximo extrair ou neutralizar o poder crítico da experiência psicanalítica. A entrevista

¹ Lembremos de passagem o que significa o princípio científicista: é a defesa de que tudo aquilo que não se submeter ao crivo da ciência normalizada é desprovido de sentido e, conseqüentemente, de validade. Assim, o científicismo ainda significa uma postura epistemológica que, segundo Gaston Bachelard (1996), não se atém ao *sentido do problema*. Isso porque nem todas as questões são questões passíveis de serem tratadas pelo espírito científico de uma época. O surgimento da psicanálise com Freud é um exemplo maior disso. Poderíamos dizer que outras epistemologias, dentre as quais destacamos a de Bachelard, não tomam a ciência como o valor supremo que serve para avaliar todos os problemas.

publicada no Caderno Mais do jornal Folha de São Paulo em 07/05/2006 de Catherine Meyer, organizadora do livro negro, confirmou que o objetivo da coletânea era colocar a psicanálise à prova, já que, segundo ela, em países como a França, era mais que uma obrigação debater sobre a eficácia de uma prática que se roga certos ares de hegemonia. No entanto, para decepção dos leitores, pode ser que o objetivo do livro negro possa confirmar outras tantas coisas (como por exemplo, que Freud cheirava cocaína e traía sua mulher com a cunhada), mas em hipótese alguma temos ali uma proposta séria de discussão sobre se a cura em psicanálise e suas consequências políticas.

Além de críticas panfletárias como as do livro negro, teríamos por outro lado, a crítica que nomearemos de neurocientífica. O posicionamento do neurocientista e prêmio Nobel de Medicina, Eric Kandel, ilustra perfeitamente o cenário no qual essa crítica é exercida. Para ele, é extremamente relevante e frustrante o fato da psicanálise não haver evoluído cientificamente. “Mais especificamente, ela não desenvolveu métodos objetivos de experimentação das ideias brilhantes que formulou. Como resultado, a psicanálise entra no século XXI com sua influência em declínio” (Kandel, 2003, p.139). Assim, sua proposta é de que

Uma relação de maior proximidade com a neurociência cognitiva pode proporcionar à psicanálise o alcance de dois objetivos: um conceitual e outro experimental. Do ponto de vista conceitual, a neurociência cognitiva pode prover a psicanálise de novos fundamentos para seu crescimento futuro, fundamentos talvez mais satisfatórios do que os provindos da metapsicologia. David Olds referiu-se a esta potencial contribuição da biologia como “reescrever a metapsicologia embasada numa fundamentação científica”. Do ponto de vista experimental, os princípios biológicos poderiam servir como estímulo para pesquisa, a fim de testar ideias específicas sobre o funcionamento mental (Kandel, 2003, p.141).

É fundamental questionar algumas passagens dessa citação. Esse breve esforço serve para tencionar o propósito neurocientífico de submeter a psicanálise à critérios normativos cientificistas. Em primeiro lugar, fica nítido como Eric Kandel se esquece de perguntar se esse programa clínico e de pesquisa experimental interessa à psicanálise. Seria fundamental, antes de qualquer outra coisa, perguntar se, de fato, interessa à psicanálise uma expectativa futura de ser reconhecida como ciência no sentido que a neurociência defende. Em segundo lugar, o diagnóstico supostamente atualizado de que há um déficit de cientificidade nas construções da metapsicologia psicanalítica e que seria tarefa primordial da neurociência cobrir esse déficit é uma ideia no mínimo estranha. Ora, devemos apontar que definir a psicanálise, a partir desse modelo, como um campo de teste experimental para hipóteses sobre

o funcionamento mental a partir dos princípios biológicos da neurociência, é uma maneira limitada tanto de pensar a psicanálise quanto a neurociência.

Ao contrário do que propõe Kandel, acreditamos que hoje é fundamental demonstrar que a psicanálise não necessite de novos fundamentos científicos que seriam fornecidos de forma “sistemática” e “segura” pela neurociência cognitiva, mas sim de resgatar a potência crítica de antigas noções, tais como a noção de cura. Não devemos esquecer que empreendimentos como o de Kandel levam a um resultado que conhecemos bem: a inflação de práticas diagnósticas orientadas pelo princípio normalizante que trazem em seu encaixo um enfraquecimento e declínio das reflexões sobre a cura. Enfraquecimento e declínio que trazem por sua vez, segundo pretendemos demonstrar, sérias consequências políticas.

No momento não nos interessa estender ainda mais a discussão sobre as críticas dirigidas à psicanálise, especialmente essas que a atacam dizendo que a clínica psicanalítica não realiza uma experiência de cura. Para os propósitos de nossa tese, seria importante apenas concluir que o que há em comum nessas diversas formas de crítica à psicanálise é que elas tentam subtrair o poder crítico de sua proposta de cura. Para compreender melhor essa tentativa de subtração, nada melhor do que iniciar uma discussão sobre as inflexões que o termo cura pode ter em psicanálise. Por exemplo, se seguirmos Pierre Kaufmann (1996), veremos que a palavra francesa *cure* é comumente empregada para definir o tratamento de uma doença que produz a cura (*guérison*). *Traitement*, por sua vez, remete a um tratamento de uma doença que não pode alcançar a cura (*guérison*).

Nesse sentido, é possível entender porque a tradução brasileira dos *Escritos* de Jacques Lacan preferiu traduzir *cure* por tratamento². Isso porque traduzir a palavra francesa *cure* por cura no português poderia levar ao entendimento equívoco de que a experiência psicanalítica levaria ao fim definitivo de qualquer sintoma (cura no sentido de *guérison*). Como consequência dessa escolha, teríamos que a cura viria por acréscimo, mas desde que obedecidos o método psicanalítico de tratamento e a ética que o sustenta. Mas, devemos insistir que traduzir *cure* por tratamento é também uma maneira de contribuir para o atual declínio da noção de cura em psicanálise³.

² Por exemplo, o título em francês de um texto lacaniano central como *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*, é *La direction de la cure* e não *La direction du traitement*.

³ Sobre a deflação da cura em psicanálise, concordamos com Christian Dunker: “A palavra cura tem sido preterida em relação à noção de tratamento tendo em vista sua associação direta e automática com a conotação médica e com a ideia de resultado. Além disso, a noção de cura ecoa ainda com a conotação mágico-psicoterapêutica que encontramos em expressões como ‘a cura de águas’ ou a ‘cura religiosa’”. (Dunker, 2008a, p.225).

Para não reduzirmos o problema sobre o sentido de cura à língua francesa, podemos ainda explorar a via do nosso idioma. O *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa* (2009) traz como primeira significação para o substantivo feminino “cura”, o seguinte: “restabelecimento da saúde”. Já para o verbo “curar”, também como sua primeira significação: “recuperar a saúde”. Devemos perceber que esse sentido vulgar de cura não é distante daquele proposto pelas práticas médicas hegemônicas na atualidade, as quais, principalmente após o avanço da anatomia patológica e da fisiologia experimental, entendem por saúde um valor normativo, isto é, definem a saúde como um modo de funcionamento ideal, determinado por leis claras sobre o normal, do organismo. O estado de saúde é aquele livre de doenças, ou seja, em que o organismo segue vivendo segundo os parâmetros orgânicos de normalidade. Saúde como o fim (resultado) de uma experiência de cura é o funcionamento esperado segundo as normalidades médicas e sociais; saúde é o estado de harmonia e proteção contra o desamparo da patologia; enfim, saúde é a defesa contra a ideia de que o sofrimento porta uma potência inumana de transformação que não se pode prever.

Não é difícil perceber que, nesse contexto de definição, o termo cura não invoca nada no sentido de uma transformação, mas apenas conformação clínica a um ideal de saúde, ou seja, curar-se não poderia deixar de ser adequar-se funcionalmente a um quadro de expectativas sociais. Assim, a doença, a anormalidade e a indeterminação só podem ser consideradas como erros de percurso, ou seja, são exclusivamente experiências que só podem ser descritas como fadadas ao fracasso normativo e que por isso devem, necessariamente, ser corrigidas e ajustadas como modo de assegurar as estratégias de controle social. A cura, nessa perspectiva normalizante, não poderia significar outra coisa senão a expectativa clínica de eliminação da doença e reinstalação da saúde. Contudo, não é difícil perceber que princípios essencialmente clínicos – a queixa da doença, o levantamento diagnóstico, a avaliação do dano, a técnica de tratamento e o protocolo de cura como ajuste normativo – servem como base para o sentido político que termos como doença, saúde e cura, inevitavelmente adquirem.

Em função disso, uma das hipóteses fundamentais dessa tese é que o sentido clínico de cura, como técnica de restauração do ideal de saúde e estratégia de neutralização da potência transformativa das experiências de indeterminação, é eminentemente político. Não podemos esquecer que defender uma proposta de cura “diz respeito à maneira com que os corpos sofrerão interferências, os comportamentos serão normatizados, os processos de socialização e de reprodução de modos de vida serão defendidos” (Safatle, 2011, p.12). Logo, diz respeito ao modo como a saúde e a felicidade, por exemplo, aparecem como valores supremos para a política que se define pelo o ato de impor e defender a todo custo que apenas um regime de

pensamento – o pensamento normalizado, aquele que só conjectura saídas para crises em função unicamente da racionalização dos possíveis e enxerga na indeterminação uma patologia que deve ser curada – é essencial à vida.

Nosso objetivo maior, ao refletir sobre a cura e propor o resgate de sua potência crítica, não é somente uma maneira de pensar a situação da clínica. Gostaríamos de insistir que criticar a razão normalizante não cumpre somente a expectativa de subverter certos valores que hoje são hegemônicos na clínica. Pois se a cura é comumente reconhecida como a conversão da indeterminação em determinação, como não se perguntar se a defesa dessa forma de pensar a clínica e seus esforços curativos de cunho normalizante não teria consequências políticas relevantes? Por isso não poderíamos não estar de acordo com a tese de que

a cura não é o resultado. A cura não é um estado negativo do mal-estar nem um conjunto de condições objetiváveis ao qual se alcança como uma meta. Como processo a noção de cura em psicanálise talvez se aproxime da ideia de decantação, de cuidado (como salientou Heidegger), ou ainda da noção de extração, (como se diz de um queijo quando ele é curado). Nessa acepção de cura o tempo é um dos ingredientes insubstituíveis. O tempo da experiência, do trabalho através de, como indica a expressão elaboração, “*ducharbeiten*” (*arbeiten* – trabalho; *duch* – através de), não é o mesmo tempo da eficácia da velocidade (Peron & Dunker, 2002, p.84).

A cura não significa a remoção completa de todos os sintomas ou a eliminação definitiva do mal-estar. A cura não é a restituição de predicados supostamente perdidos. A cura não é balanço final do ajuste normativo de experiências quanto à sua falta ou ao seu excesso. Tendo isso em vista, a justificativa de se realizar uma crítica psicanalítica da razão normalizante (ou da racionalidade que tudo quer curar por um ato de normalização) é claramente colocar em discussão questões políticas fundamentais, pois com críticas dessa natureza

Não se trata apenas de examinar as condições pelas quais processos de individuação fracassam diante da anomia, impedindo a socialização das pulsões ou petrificando identificações do sujeito. É preciso acrescentar também a metadiagnóstica derivada da importância de reconhecer a dimensão produtiva e constitutiva de certas experiências de indeterminação (Dunker, 2015, p.230).

Reconhecer a dimensão produtiva de experiências que portam a indeterminação significa demonstrar que há outra forma de pensar em experiências que não podem ser

expressas pelo regime de identidades e diferenças⁴ que sustentam a demanda eternamente frustrada pela normalidade. Mas, para que demonstrações dessa natureza se mostrem consistentes e fecundas de um ponto de vista crítico, será importante, inicialmente, partir de Georges Canguilhem (2009) para defender que a doença pode ser definida como uma experiência produtiva de indeterminação, uma vez que esse tipo de experiência teria, potencialmente, a capacidade de introduzir novos arranjos adaptativos no domínio da vida. Lembremos que para Canguilhem, a doença, o anormal, o anômalo e o mutante, não são experiências negativas por não serem conforme a norma esperada, mas sim por serem experiências que portam uma elevada potência em produzir novas normatividades. O que confirma, em suma, essa linha de argumentação é a defesa de que a experiência do adoecimento não marca o desaparecimento de uma ordem fisiológica, mas o aparecimento de uma nova normatividade vital. Assim, não será gratuito que algo desse espírito da normatividade vital em Canguilhem anime nossa discussão sobre o sentido da cura em psicanálise.

No momento é importante apenas resgatar o seguinte argumento psicanalítico: tanto para Freud como para Lacan, a saúde de um sujeito não é a mesma depois da cura. Curar-se é, portanto, construir e experimentar uma nova ordem, ou seja, a cura envolve viver inéditas formas de ajustamento ao meio. Segundo Canguilhem,

A cura é a reconquista de um estado de estabilidade das normas fisiológicas. Ela estará mais próxima da doença ou da saúde na medida em que essa estabilidade estiver mais ou menos aberta a eventuais modificações. De qualquer modo, nenhuma cura é uma volta à inocência biológica. Curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas. (Canguilhem, 2009, p.176).

Já nas palavras de Dunker (2011a), a cura é a realização de uma experiência que não pode ser o simples reconhecimento, reificação e defesa, do ponto de vista clínico e político, de uma única e determinada forma de vida⁵. Portanto, a cura é a vida, naquilo que ela tem de

⁴ Concordamos com Safatle (2015) que só existe diferença onde há identidade. Segundo esse autor, “trata-se de um equívoco maior acreditar que a diferença seja a negação não dialética da identidade. Identidade e diferença convivem em uma oposição radicalmente complementar” (p.30). Ambas são regidas pelo que o autor chama de determinação por propriedade. “Possuo predicados que, em um movimento complementar, me identificam, estabelecendo um campo próprio, e me determinam no interior de um campo estruturado de diferenças opositivas” (p.31).

⁵ O uso do termo “forma de vida”, proposto por Vladimir Safatle (2008), será recorrente nessa tese. Isso porque uma forma de vida é aquilo que toda racionalidade parece fundar. Essa passagem nos ajuda a definir o sentido que empregaremos para “forma de vida”: “Chamamos de ‘forma de vida’ um conjunto socialmente partilhado de sistemas de ordenamento e justificação da conduta nos campos do trabalho, do desejo e da linguagem. Tais sistemas não são simplesmente resultados de imposições coercitivas, mas da aceitação advinda da crença de eles operarem a partir de padrões desejados de racionalidade. Pois toda forma de vida funda-se na partilha de um

potência própria de realização de arranjos impossíveis, vivida de forma transformada e, possivelmente, ainda incapaz de ser reconhecida pelos possíveis de uma determinada situação:

A cura não se constringe às ambições negativas, presente na ideia de retirada dos sintomas ou de abreviação do sofrimento, ambas formas de redução, clínica e psicoterapêutica, do desprazer. A cura não apenas faculta amar e trabalhar, mas sugere que isso possa ser feito segundo uma nova forma de estar no mundo, uma forma que convida à criação e à invenção de outras maneiras de satisfação (Dunker, 2011a, p.41).

“Nova forma de estar no mundo”, “invenção” e “criação” são maneiras de definir a cura como uma experiência, por definição, crítica: curar-se é em certo sentido realizar uma experiência que não tem lugar e não pode se inscrever na situação e que, por isso, coloca em questão o regime positivo de determinações. É possível que tenhamos, com o resgate da potência crítica da noção de cura, elementos para propor um modo de pensar verdadeiramente crítico que não se remete somente à clínica psicanalítica. Isso significa que, retomando o espírito da epígrafe dessa introdução, a psicanálise pensa a cura como a realização de uma experiência que só pode a ser considerada “o percurso de um sujeito”. O objetivo geral que orientou essa tese foi questionar se essa orientação clínica não inspira consequências políticas maiores. Por isso a exigência de se partir da crítica de certa noção de cura e problematizar os seus efeitos políticos.

Lembremos, a título de esclarecimento da noção de crítica que nos interessa, da resposta de Slavoj Žižek (2006) para a pergunta *Para que serve a filosofia hoje?* O interessante é que, após dizer que a filosofia não seria importante no sentido de fornecer respostas aos problemas, mas sim porque submete as próprias perguntas à exame crítico, ele sugere que a crítica tem a função primordial de nos fazer dar conta de como a própria forma pela qual colocamos um problema já é em si um obstáculo para sua solução. Assim, complementa Žižek, pode-se dizer que a função primordial da crítica hoje é fazer com que ao menos possamos elaborar as perguntas certas. Talvez mudando o modo como colocamos certos problemas, advenha a transformação necessária para que tenhamos um pensamento que não se deixe seduzir pelos encantos fantasmáticos de um vida sem fraturas. Dito de outra forma, seria mais do que urgente nos perguntar qual tipo de mundo teríamos caso passássemos a valorizar um modo e pensar que seja abertura à realização de impossíveis, um

padrão de racionalidade que se encarna em instituições, disposições de conduta valorativas e hábitos” (Safatle, 2008, p.12).

pensamento que não se deixe neutralizar por uma vida totalmente determinada e paralisada quanto às infinitas possibilidades de se transformar.

Psicanálise e a crítica da razão curativa (ou da racionalidade que tudo quer normalizar)

Em alguns de seus recentes trabalhos, incluindo o recentemente lançado *Mal-estar, sofrimento e sintoma* (2015), o psicanalista Christian Dunker tem insistido que o atual programa de crítica da racionalidade diagnóstica deve não só explicar a atual expansão da noção de patológico para diversas esferas da vida, mas acima de tudo, pensar e propor meios de desativar esse mecanismo de inflação diagnóstica. De fato, para a racionalidade diagnóstica de nossos dias, o patológico não é somente definido a partir de sua diferença de quantidade ou de qualidade em relação ao normal. Assistimos de forma resignada a uma extensão significativa do sentido usual de patológico: “para comportamentos de risco, atitudes inadaptadas, predisposição para o desenvolvimento de doenças, qualidades e estilo de vida, vulnerabilidades sociais, situações laborais críticas, configurações ergonomicamente indesejáveis, propensões genéricas, disfunções cerebrais” (Dunker, 2015, p.22). Sabemos que a ideia do que é ou não patológico varia conforme a época. Contudo, o que aparece como novidade no diagnóstico de Dunker (2015), é a ideia de que a época atual é marcada por uma expansão das práticas diagnósticas para além da clínica.

Como já dissemos, não é preciso muito esforço para perceber que essa expansão da prática diagnóstica traria como consequência inevitável a inflação do sentido de patológico e de deflação das experiências de cura. Esse efeito podemos chamar, em homenagem ao famoso personagem do conto *O alienista* de Machado de Assis, de racionalidade Simão Bacamarte⁶: quanto maior o esforço em determinar de modo preciso e objetivo as formas do patológico, mais esse tipo de racionalidade encontrará a marca da patologia em qualquer forma de vida. Assim, qualquer tipo de funcionamento orgânico, qualquer conduta ou comportamento, enfim, qualquer forma de vida que seja desviante de seu padrão esperado e que seja também crítica em relação às normalidades postas em circulação no laço social, só pode ser reconhecida como um erro a ser corrigido. Pensar a cura como sinônimo de ajuste normativo, em um contexto onde impera o espírito bacamarteano, só pode inspirar uma política de uma única estratégia, a saber, bloquear e neutralizar a todo custo os efeitos transformativos da

⁶ O que chamaremos posteriormente de “paradoxo Bacamarte” irá ilustrar no capítulo 1 os limites do projeto de determinação total das leis positivas da normalidade. Já no capítulo 4, reencontraremos esse paradoxo ao tratar da política de determinação das formas possíveis de patologia mental que os empreendimentos normalizantes, tais como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), inspiram.

indeterminação. É preciso entender que a razão curativa e normalizante é, sobretudo, uma estratégia política que visa enfraquecer o poder que habita as experiências do patológico, do anormal, do inumano e do desamparo, de fazer desabar o fantasma, individual e coletivo, de aquiescência à norma.

Como consequência disso, é importante estabelecer de saída uma definição: nossa tese discorda radicalmente da ideia de que possa existir uma prática clínica sem uma discussão sobre o estatuto e a partilha dos fenômenos normais e patológicos. Por isso a justificativa de nos fiar inicialmente na orientação epistemológica de Georges Canguilhem. Com esse autor nosso objetivo será o questionamento da racionalidade clínica hegemônica em nossas sociedades e o horizonte político que esse modo de pensar implica. Por essa razão estamos de acordo com Vladimir Safatle (2011), quando ele afirma que a orientação epistemológica e conceitual de Canguilhem é central

não apenas para a biologia e para a clínica (quer seja ela médica ou psicológica) mas, fundamentalmente, uma questão central para a filosofia. Pois, por trás das mudanças e redefinições do que está em jogo na partilha entre normal e patológico, encontramos um problema vinculado à maneira com que a razão moderna determina a articulação entre vida e conceito, entre ordem e desordem, entre norma e erro. Uma grande parte do trabalho canguilhemeano de historiador das ciências está ligada à tentativa de demonstrar como as decisões clínicas a respeito da distinção entre normal e patológico são, na verdade, um setor de decisões mais fundamentais da razão a respeito do modo de definição daquilo que aparece como seu Outro (a patologia, a loucura etc.). Isto nos lembra como problemas que parecem obedecer a um desenvolvimento ditado apenas pelo estado da técnica ou pela configuração natural do dado são, ao contrário, espaços privilegiados nos quais a razão configura, silenciosamente, os campos da experiência possível (Safatle, 2011, p. 14).

Da passagem acima destaquemos que o axioma clínico de distinção entre o normal e o patológico é imprescindível para a configuração do *corpus* social em que a racionalidade normalizante decorrente desta distinção se instala. Seguindo ainda esse raciocínio que colocamos em destaque, se a razão normalizante produzida pelo discurso biomédico de medicalização da vida e de patologização da existência pode configurar os campos de possibilidade de uma experiência, ou seja, gerindo o campo dos possíveis, governando e resguardando assim um modo privilegiado de individualização e socialização, não é difícil perceber que a discussão sobre a normalidade que orienta os esforços clínicos é eminentemente política. Em linhas gerais, é nesse sentido que Dunker (2011b) promoveu uma crítica psicanalítica da razão diagnóstica questionando desenvolvimentos que intentam ao máximo neutralizar os discursos e práticas, como a psicanálise, “que faziam a patologia

mental depender de modos de subjetivação e socialização em curso em um dado regime de racionalidade” (p.282).

Ainda sobre esse ponto, concordamos também que a crítica da razão diagnóstica não pode ser indiferente à crítica de uma racionalidade que se expande para além do horizonte diagnóstico propriamente dito. É importante lembrar que uma racionalidade, isto é, uma forma de pensar o existente, segundo Safatle (2012), não é somente algo que serve para orientar o nosso julgamento e compreensão das coisas, mas é também o que funciona como uma normatividade que intenta produzir uma forma de vida inteiramente determinada a partir da eleição de modelos de individualização e socialização que sejam viáveis e passíveis de reconhecimento.

Acreditamos que racionalidades desse tipo, as quais prescrevem “a redução das modalidades de sofrimento a uma mesma gramática normativa” (Dunker, 2015, p.35) e, a redução da demanda de transformação política à sua forma institucional e de direito individuais, são também processos ideológicos relevantes “tanto porque funcionam como neutralização do potencial crítico que os sintomas psicológicos trazem para a compreensão de determinado estado social quanto pelo papel que os sintomas sempre tiveram, de produzir novas modalidades de laço social” (Dunker, 2015, p.35). Poderíamos ainda dizer: o programa de crítica da razão normalizante deve concluir que esse modo de pensar o existente e seus possíveis é essencialmente ideológico. Devemos considerar que um regime fixo de normalidades bloqueia, por um lado, o potencial crítico que as experiências de indeterminação trazem para compreendermos o circuito dos afetos que condiciona certo estado de sociedade, e por outro lado, neutraliza a potencialidade que a realização do impossível sempre teve de produzir novos arranjos nos planos individual e social. Não custa nada lembrar que a operação ideológica suprema é, nos dizeres de Slavoj Žižek (2006), elevar algo “à condição de impossibilidade, como meio de adiar ou evitar o encontro com isso” (p.89).

Nossa tese pretende demonstrar que, assim como o patológico não é a ausência ou o desvio da normalidade, a indeterminação não é valor antitético de determinação. Será necessário para cumprir tal objetivo, propor e defender uma racionalidade em que o protocolo de cura possa ser a experiência que se realiza para além das expectativas do saber biomédico. Uma racionalidade, um modo de pensar a clínica e a política, que não seja uma eterna e infinita estratégia de evitação do impossível. Nesse sentido, não seria importante admitir que entre a indeterminação e a determinação, entre o patológico e o normal, não há continuidade, mas uma diferença, isto é, uma transformação radical de regimes de existência? É por serem sensíveis a questões dessa natureza que Georges Canguilhem, Sigmund Freud e Jacques

Lacan, cada um a sua maneira, são claros quanto a esse problema: se há uma distinção entre o normal e o patológico esta não é uma diferença fixa e estática entre a norma e o seu desvio. O normal, assim como o patológico, não são experiências idênticas para sujeitos diferentes.

Um exemplo simples ajuda na compreensão da questão que acabamos de colocar. Ser portador do vírus HIV pode ser uma experiência de vida totalmente diferente quando tomamos dois sujeitos ao acaso. Entretanto, não podemos cair aqui na armadilha do relativismo que nosso exemplo pode sugerir. Podemos dizer que relativismos dessa espécie não são uma marca do pensamento de Canguilhem, nem do pensamento freudiano, tampouco, do lacaniano. Ao contrário de relativizar ou psicologizar as distinções entre saúde e doença, entre normal e patológico, podemos afirmar que no pensamento desses autores, distinções clínicas desse tipo só podem ser tributárias de um valor individual e não de um dado ou prova empírica. Por isso, o esforço crítico que nos anima não poderia se contentar a propor a simples relativização do patológico, da saúde ou da cura. Nosso esforço, antes de tudo, pretende ser reconhecido como uma forma de restituir à clínica a condição universal que a suscitou: ser uma experiência da doença partilhada entre o doente e o médico e não uma técnica de identificação e classificação dos sintomas que foca sua ação na conversão da doença à saúde e do patológico ao normal.

Portanto, a partir dessa argumentação inicial sobre alguns impasses clínicos e políticos que podem ser encontrados na racionalidade dominante de nossa época e sobre o modo como a crítica esboçada nessa tese pretende desativar esses impasses, é possível justificar a defesa que faremos da homologia da noção de cura no pensamento de Canguilhem e na psicanálise freudiana e lacaniana. Ora, que outra experiência senão aquela que pressupõe o desafio de alterar velhos hábitos, de colocar em questão as identificações identitárias e de correr risco de instaurar outra norma de vida, se realizaria na cura psicanalítica? Não seria a experiência que a cura psicanalítica inspira uma maneira mais arriscada de reconhecer, na racionalidade de valorização das experiências de indeterminação, uma potência de transformação de elevado teor político?

Diante de questões dessa envergadura, uma coisa ao menos nos parece certa: se a cura para esses autores pode ser definida como a realização de uma experiência é porque “experiência” é necessariamente algo que provoca uma transformação no sujeito. Em suma, uma experiência que se realiza traz necessariamente o efeito de uma transformação. Passagens como essa de Dunker (2012), atestam o argumento de que *experiência não é uma sucessão de coisas que comumente acontecem ao homem, mas é o que um homem faz com o que lhe acontece*.

Por exemplo, como falar de uma viagem que fiz? (...) O que interessa para saber se houve experiência é como esta viagem me transformou, como me apreendi de forma exterior, a partir de fora, a partir do que não sou, como o radical ‘*ex*’, de ‘*experiência*’ sugere. Mas também como vaguei, a incerteza, a prova e a tentativa em torno de algo, conforme o radical ‘*peri*’ de ‘*experiência*’ indica. Portanto, a experiência não é o empírico, não é o dado imediato da consciência nem mesmo a apresentação controlada dos objetos (Dunker, 2012, p.107-108).

A partir da passagem acima, fica claro porque “a experiência é sempre um percurso do sujeito, a partir do qual se torna o que ele é” (Dunker, 2012, p. 108). Nesse sentido, com o intuito de reforçar a justificativa teórica de nossa pesquisa, podemos lembrar que a psicanálise desde seu início se propõe ir além da normalização da saúde, almejando para o sujeito não um bem-estar ou um sentimento de conformação e resignação à vida, mas uma mudança de sua condição. É este legado freudiano e lacaniano que nos interessa de perto: ambos estabeleceram uma clínica cuja cura dos sujeitos não está condicionada à realização da saúde enquanto ausência completa de sofrimento, isto é, enquanto valor normalizado e socialmente reconhecido.

O legado psicanalítico que acabamos de mencionar é fundamental também para esclarecer qual psicanálise tomamos como objeto nessa pesquisa. A escolha da psicanálise freudiana e lacaniana para atingir os objetivos postos em nosso projeto, se deu porque tanto um quanto o outro realizaram de maneira irrestrita a defesa política de que o final de análise não poderia ser definido como o momento de adaptação e conformação à norma. Desse modo, se de um lado temos essa via aberta pela psicanálise de Freud à Lacan – um programa clínico que afirma que uma prática clínica é impossível de ser concebida sem a escuta de um sujeito, já que seu sofrimento se encontra vinculado aos valores, impressões e significações que ele estabeleceu para a sua existência –, de outro lado não podemos deixar de considerar a estratégia medicalizante da racionalidade normalizante, que segundo Calazans & Lustoza (2014), não deixam espaço algum para o sujeito, uma vez que se caracteriza

pela consideração de todo e qualquer problema como sendo um problema médico e, portanto, passível de ser reduzido a uma causa orgânica e a um tratamento medicamentoso. Esse procedimento está na raiz do programa de objetivação da psicopatologia, que visa abordá-la como síndrome, isto é, um conjunto de sinais e sintomas que se constituem à revelia da fala do sujeito (Calazans & Lustoza, 2014, p.12).

Portanto, outro pressuposto de partida dessa tese, não poderia deixar de ser a hipótese de que há uma ruptura clara entre a clínica psicanalítica – tanto freudiana quanto lacaniana – e

a clínica que nomeamos de normalizante: o horizonte político que as duas perspectivas de cura pressupõem é totalmente divergente quando comparados. Podemos dizer que de um lado temos o projeto psicanalítico que considera o sujeito e propõe um saber clínico livre das classificações sindrômicas dos manuais estatísticos, que consideram o sofrimento psíquico uma categoria ético-política e não uma evidência empírica, estatística, ou científica; e de outro, temos a política normalizante que não considera o sujeito e que não poupa esforços para tornar hegemônica a “posição clínica” de que o sofrimento psíquico é determinado, resumidamente, pela presença ou ausência de alguns fenômenos psicopatológicos e a sua frequência, sem nenhum questionamento sobre a causa destes.

Mas isso não poderia ser tudo. Entendemos que o objetivo de destacar a potência crítica da noção psicanalítica de cura não pode envolver somente a demonstração de que o projeto normalizante não cumpre o que promete. É possível destacar questões de outra perspectiva que também serviram de sustentação para nossa crítica: não seria o legado freudiano e lacaniano uma forma de defender que a cura é a realização de uma experiência que toca o impossível? De fato, resta saber como a crítica da razão normalizante poderia não redundar em ações reativas e defensivas de reparação da norma, ou seja, de gestão calculista da anomia⁷, mas em afirmações produtivas que possam reconhecer nas experiências de indeterminação a possibilidade de surgimento de novas formas de vida. Enfim, resta saber se é possível um regime de pensamento que possa continuar mantendo vivas as aspirações e a luta daqueles que ainda sonham com um mundo inteiramente transformado.

A efetividade da indeterminação: psicanálise, política e transformação

Podemos dizer que além do programa de crítica à racionalidade normalizante há, portanto, outra linha de força que anima nossa tese. Pois, conforme já afirmamos, confrontar a proposta de cura da psicanálise com a proposta normalizante não pressupõe apenas uma discussão sobre a clínica e seus fundamentos. Dito de outra maneira, colocar em evidência a potência crítica da cura em psicanálise é uma maneira de problematizar o espírito político de vocação totalizante de determinação das formas de vida viáveis e inviáveis. Trata-se também de defender aqui que a clínica psicanalítica não é somente uma orientação valiosa do ponto de

⁷ Definiremos anomia conforme a sugestão de Safatle (2015): anomia é quando as demandas individuais e coletivas deixam de ser determináveis pela estrutura de reconhecimento instituída; é quando essas demandas “deixam de ter forma específica devido a um enfraquecimento das normas com sua capacidade de individualização e de limitação das paixões” (p.310). Discutiremos mais profundamente no capítulo 4 como a “gestão da anomia” é uma política, por definição, antitransformativa de evitação do impossível, isto é, uma política que evita a todo custo o encontro com o real.

vista clínico, mas também, uma teoria fundamental para se pensar questões fundamentais que envolvem a política. Trata-se, enfim, de não mais evitar certo embate entre perspectivas clínicas distintas, pois como pretendemos demonstrar, por trás da perspectiva clínica medicalizante, ou seja, em toda e qualquer expressão da racionalidade normalizante, temos um viés político que não pode deixar de ser considerado. Isso por que

uma vida na qual todo sofrimento é sintoma a ser extirpado é uma vida dependente de maneira compulsiva da voz segura do especialista, restrita a um padrão de normalidade que não é outra coisa que a internalização desesperada de uma normatividade disciplinar decidida em laboratório. Ou seja, uma vida cada vez mais enfraquecida e incapaz de lidar com conflitos, contradições e reconfigurações necessárias. Há de se perguntar se tal enfraquecimento não será, ao final, o resultado social dessas modificações no campo da saúde mental patrocinadas pelo DSM. Há de se perguntar também a quem tal situação interessa (Safatle, 2013, p.21).

Continuando o raciocínio, há de se perguntar se a cura que precisamos tem relações com o amparo das normas e dos valores que elas denotam, ou seja, de leis mais objetivas que possam diferenciar o normal e o patológico; há de se perguntar também se a cura prometida como ideal de saúde não é a forma mais eficaz de enfraquecer nossa capacidade vital de produzir normatividades outras que não podem ser inscritas nas formas de vida instituídas. Diríamos que essas são questões fundamentais porque, como diria Safatle (2015), “a boa questão talvez não seja onde está o que não encontramos, mas se não devemos parar de procurar o que nunca se entregará a quem se deixa afetar apenas de forma paralítica” (p.43).

Os dois problemas elencados no parágrafo anterior mostram claramente que precisamos urgentemente de um novo modo de pensar as doenças, a saúde e a cura, ou seja, de um regime em que o pensamento clínico seja a abertura ao reconhecimento de que o indeterminado não é aquilo que representa o que deve ser ajustado à norma. Precisamos de um pensamento que não nos deixe mais paralisados pelo regime da normalização. Mas isso só pode se realizar a partir do *reconhecimento de que a indeterminação é um regime de existência caracterizado essencialmente por uma potência de produção de novas normatividades. É em função desse reconhecimento que está a possibilidade maior de não termos mais que ser amparados pelo esforço infinito de ajuste à norma.* Eis uma aposta que ganha contornos em nossa tese. Uma aposta de que a cura deve ser a realização, sobretudo, de uma experiência de emancipação da norma.

Diante disso, não podemos deixar de assinalar que a racionalidade normalizante evitará o todo custo ir de encontro ao questionamento sobre a eterna vocação da exceção como o regime de existência que justifica e confirma os atributos da norma. Contudo, como

veremos nos capítulos decorrentes, a exceção, a indeterminação, o diferente, o mutante e o anômalo, não são somente experiências que confirmam os predicados possíveis de uma situação pela sua diferença em relação à identidade da regra, mas, decididamente, aquilo que faz obstáculo ao projeto de normalização como tentativa política de determinação de todos os possíveis de uma situação. *Há uma potência política de transformação a ser considerada nas experiências de indeterminação, tais como a proposta psicanalítica de cura, que ao se realizarem, promovem a abertura para aquilo que é inexpressável na situação ser o prenúncio de normatividades ainda inauditas.* Estaria aí a possibilidade maior de reconhecer na indeterminação experiências que abrem caminhos para toda e qualquer novidade. Experiências que teriam um íntimo compromisso com a transformação e não com a reificação das normalidades.

O objetivo geral da pesquisa de resgatar a potência crítica da cura em psicanálise envolveu, inevitavelmente, o duro desafio de responder à uma suposta objeção: por que, afinal de contas, afirmar que se trata de uma questão política se a crítica da racionalidade normalizante se sustenta em um campo essencialmente clínico? Diríamos que o desenvolvimento de nossa tese é em larga medida um esforço em responder a essa objeção que pode ser colocada. No momento, gostaríamos apenas, a título de introdução, de elencar alguns argumentos que respondem à essa objeção e que servem de justificativa dos nossos propósitos.

Em primeiro lugar, diríamos que uma definição clínica como a cura possui, conforme apontamos anteriormente, forte conotação política. Sabemos que qualquer racionalização sobre os fundamentos elementares do saber clínico (partilha entre o normal e o patológico, os conceitos de doença, saúde e cura) não é algo neutro em relação à suas consequências políticas. Se curar significa submeter-se à norma da saúde, então uma questão importante é se perguntar que tipo de política – decisões que objetivam criar condições institucionais para o reconhecimento dos sujeitos – essa orientação clínica inspira. É o caso de questionar se esse protocolo clínico de cura não traz consequências maiores para o tipo de laço que se estabelecerá entre os sujeitos.

Em segundo lugar, porque, tal como veremos ao longo de nossa demonstração, a ideia psicanalítica de cura como processo de despossessão dos atributos identitários é crucial para o pensamento político que tem por horizonte a transformação radical de nossas formas de vida. Concordamos com Safatle (2015), quando ele afirma que sujeitos despossuídos de sua forma indivíduo (inumanos) seriam em tese capazes de serem afetados de outra forma e, assim,

colocar em circulação outro de tipo de afeto capaz de criar vínculos sociais de natureza diferente daqueles que existem ou já existiram.

Em terceiro lugar e complementando o argumento anterior, porque a política, antes de ser uma prática coordenada pela gerência dos bens e a gestão e controle dos modos “possíveis e viáveis” de individualização e socialização, é um modo de se pensar a produção e circulação de afetos até então inauditos: se um determinado tipo de laço social se estabelece a partir do modo como os indivíduos colocam em circulação determinados afetos que produzem o vínculo social, para que outro tipo de vínculo social se produza (para que haja uma mudança no modo como nos relacionamos uns com os outros), é necessário, fundamentalmente, que sejamos afetados de outra maneira.

Afinal, se quisermos superar o obstáculo imposto por essa forma política limitada de pensar o existente é preciso pensar que a transformação é o único fim politicamente fecundo, porque quando levantamos a questão sobre a transformação radical de nossa forma de vida, deveríamos estar, na verdade, pensando em possibilidades de forçar a irrupção de formas inauditas de socialização como meio de sermos afetados para além da forma predicativa do indivíduo. “Isso significa defender que a capacidade e confrontação com o inumano, com o que, no sujeito, não porta a figura atual do homem, seria a condição maior para a regulação de toda e qualquer política que se queira ainda fiel a exigências gerais de emancipação” (Safatle, 2012, p.222). Com isso, concordamos que “toda ação política é inicialmente uma ação de desabamento e só pessoas desamparadas são capazes de agir politicamente” (Safatle, 2015, p.67). Pois não devemos esquecer que estar desamparado, do ponto de vista psicanalítico e político, significa em larga medida ter atravessado o fantasma do amparo infinito pelo poder instituído. Estar desamparado, lembrando uma feliz fórmula de Lacan sobre o real, é sustentar a ação política como ação que força o impossível não cessar de não se escrever na situação.

Contudo, não queremos adiantar todos os nossos argumentos. No momento, basta lembrarmos que, para a psicanálise freudiana e lacaniana, a saúde é uma nova dimensão de vida e não apenas a expectativa de retorno a um estado anterior de coisas e de uma expectativa determinada sempre de saída pelo saber instituído. A saúde em psicanálise só pode ser compreendida como uma normatividade que se individualiza, sendo então impossível pensá-la como a expressão de um valor absoluto, ou seja, de uma norma geral. Consequentemente, a doença seja ela psíquica ou orgânica não significa outra coisa senão a redução da margem de tolerância às modificações do meio. É preciso entender que a transformação que a doença implica pode diminuir a capacidade adaptativa do sujeito. Mas,

pode ser que, paradoxalmente, doente, o organismo ou até mesmo o sujeito, encontrem uma nova forma de se adaptar que se mostre até mais satisfatória que a forma anterior.

Em certa medida, nosso último esforço será demonstrar que não é impossível que o impossível aconteça. Em outras palavras, diríamos que ao se realizar, o impossível é aquilo que força o desabamento das normalidades instituídas. Entretanto, nessa tese, tratou-se de saber se como consequência dessa realização teríamos um modo de pensar a política diferente da racionalidade que a define apenas como gestão administrada da anomia, ou seja, como objetivo estratégico único de curar o *pathos* que habita toda experiência de indeterminação pela terapêutica normalizante.

A defesa de outro tipo de racionalidade, inspirada na psicanálise freudiana e lacaniana, que reconheça nas experiências de indeterminação uma potência transformativa, só é possível de ser sustentada criticando o caráter antitransformativo de todo e qualquer ato de normalização. É preciso compreender, acima de tudo, que a estratégia ideológica do ajuste normativo traz consigo o paradigma da adequação, conformação e quietude, mas nunca, efeitos de transformação. Pretendemos deixar claro durante nossa exposição que a crítica à racionalidade clínica de determinação total da experiência patológica não deve incidir sobre o seu conteúdo (o fato, por exemplo, da normalização imposta pelo DSM não ser ainda expressão fiel da realidade), mas sim, sobre sua forma (o ato de normalização sempre irá definir o que é diferente à norma como erro ou desvio a ser corrigido e não como expressão de uma possibilidade ainda não reconhecida).

Com essa tese finalmente esperamos, além de recuperar algo da dimensão crítica da noção de cura em psicanálise, contribuir para o debate e a defesa, recentemente abertos pelo Laboratório Interunidades de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise (Latesfip/USP) – principalmente as pesquisas dos professores Christian Dunker e Vladimir Safatle que contribuíram de forma decisiva com nosso trabalho – de que psicanálise é um pensamento importante não só para a crítica da razão normalizante e os desafios que a clínica cotidianamente impõe, mas também um pensamento crucial para o reconhecimento de que outros modos de subjetivação e socialização são realizáveis.

Nossa defesa é de que a psicanálise é um *pensamento de elevada potência crítica*, importante hoje para se pensar que outra forma de vida⁸ distinta dessa que atualmente temos,

⁸ Nesse contexto é importante lembrar conforme aponta Dunker (2011c) que “formas de vida nem sempre são humanas, o que permite um recuo estratégico em relação aos esforços essencialistas por definir o que é o homem, qual seu parâmetro de racionalidade, quais suas disposições universais de ação ou no que exatamente ele se diferencia dos animais” (Dunker, 2011c, p.125).

ou seja, enclausurada em um claro horizonte político normalizante, isto é, em um laço de dependência e expectativa de amparo, no plano individual e coletivo, das normatividades postas como possíveis em uma dada situação. Resgatar a potência crítica da noção de cura em psicanálise pode representar, a nosso ver, uma maneira de contestar a acusação de que ela é meramente uma clínica de efeitos que só podem ser relativizados, caso a caso, sem maiores implicações para se pensar os fenômenos ditos políticos. Definitivamente, essa tese pretende contribuir para que aqueles que, ao se sentirem confortáveis e amparados pelo que comumente se chama de soberania da clínica, crendo que a psicanálise por eles praticada não deve se importar muito com os problemas de ordem pública, sintam um leve desconforto. Pois, como diria Dunker (2015), “boa clínica é crítica social feita por outros meios” (p.397).

Breve consideração metodológica

A hipótese fundamental de trabalho que acompanhará essa tese do início ao fim será a seguinte: há algo de crítico a ser recuperado na noção psicanalítica de cura. Inicialmente trataremos dessa questão apostando que há algo de crítico a ser recuperado na noção de cura em geral e não somente na especificidade da clínica psicanalítica. O primeiro capítulo marca a tentativa de esboçar elementos para a crítica da racionalidade normalizante. O seu desenvolvimento demonstrará que a cura não é a eliminação da doença ou a efetivação da saúde enquanto ideal normativo da população, mas que ela é uma experiência que produz na dimensão de uma realização singular sua própria normatividade.

No segundo e terceiro capítulos defenderemos que a proposta de cura como a realização de uma experiência tem lugar na psicanálise. Em Freud interessa-nos pensar como a psicanálise, desde seu surgimento, produziu, como um dos elementos significativos de seu campo de experiência clínica, uma proposta antipredicativa de cura. Veremos como Freud, ao produzir, em função de conceitos fundamentais como o de inconsciente e sexualidade infantil, um campo de experiência clínica que não podia se orientar pelo *furor sanandi*, contribuiu significativamente para o entendimento de que a cura é a realização de uma experiência transformadora. Já em Lacan, nossa tentativa foi de estabelecer os principais contornos de uma teoria clínica que define a cura como essencialmente a realização política de emancipação da norma. Trata-se de pensar em Lacan, como a realização da cura poderia tocar em um Real.

Acreditamos, assim, que os desenvolvimentos sobre a noção antipredicativa de cura em Freud e sobre a política lacaniana de emancipação de norma, nos permita contribuir com

breves elementos, na parte final de nossa tese (Capítulo 4), para a construção de uma teoria da transformação política centrada na efetividade das experiências de indeterminação. Eis resumidamente o percurso dessa tese.

O método adotado para a pesquisa foi o que podemos chamar de trabalho de um conceito. Podemos definir o trabalho do conceito como uma orientação epistemológica, muito mais do que uma metodologia de pesquisa propriamente dita. Como escreve Canguilhem (2012): “trabalhar um conceito é fazer variar sua extensão e compreensão, generalizá-lo mediante a importação de traços de exceção, exportá-lo para fora de sua região de origem, tomá-lo como modelo ou, inversamente, fornece-lhe um, em resumo, dar-lhe progressivamente a função de uma forma” (p.218-19).

Esta posição parte de uma epistemologia que sustenta que não há possibilidade de tratar de um fenômeno sem a articulação conceitual. Nessa linha, temos autores importantes tais como: Georges Canguilhem (epistemologia e história da medicina), Gaston Bachelard (epistemologia da física e da química), François Dagognet (epistemologia da biologia), François Jacob (epistemologia da genética), Jacques Monod (epistemologia da genética), Alexandre Koyré (história da ciência) e Dominique Lecourt (história da epistemologia). Não ao acaso, serão esses autores nossos guias em questões epistemológicas. Podemos dizer que aquilo que os une é a posição epistemológica que traz, como consequência, uma orientação metodológica clara: definir, apropriar-se e aplicar um determinado conceito de cura, por exemplo, implica em diferentes modos de circunscrever esse conceito na experiência clínica, que, na prática, produzem modos diferentes de se especificar uma etiologia, determinar um tratamento, precisar a evolução da doença, além da conclusão sobre um prognóstico. Considerações clínicas (práticas) que podem produzir horizontes políticos distintos, dependendo, segundo veremos, da racionalidade que a anima.

Além disso, devemos destacar que nessa tese optamos por não realizar longas análises de conjunto da obra dos autores que nos servirão de base. Nos capítulos dedicados à Freud e Lacan, por exemplo, o leitor não encontrará um exercício historiográfico de levantamento ao longo de toda obra dos conceitos psicanalíticos fundamentais e suas implicações clínicas, mais especialmente, a noção de cura que deriva desta articulação (teórico-clínica). Mais do que a definição contextual e histórica de conceitos fundantes da psicanálise, das idas e vindas da prática clínica freudiana e lacaniana, além das sucessivas reformulações teóricas que ambas receberam, acreditamos que a análise e a discussão de algumas questões específicas do pensamento desses dois psicanalistas poderiam servir aos nossos propósitos, a saber, questionar a situação atual da cura em psicanálise. Nossa leitura de Georges Canguilhem

também seguiu essa orientação, já que optamos por não realizar um levantamento sistemático sobre o que seria, por exemplo, a cura no pensamento desse autor.

Mais do que uma visão global da obra que pudesse revelar um sentido final e mais bem acabado do que significa esse ou aquele conceito para esses autores, procurou-se nesse trabalho, explorar construções teóricas que, a nosso ver, pudessem contribuir para a defesa de uma racionalidade sobre a cura que não fosse uma maneira de reforçar o regime de normalidade. Esse é o *sentido do problema* aqui colocado. Nossa metodologia, portanto, não é outra coisa senão uma forma de pensar comprometida com a ideia de que fazer ciência é sempre uma atitude, por definição, antitotalizante. Por outro lado é uma forma de pensar de forte compromisso político, já que se trata também de uma metodologia que não confina seu objeto de pesquisa à regras já determinadas e resultados antecipadamente estabelecidos, mas ao contrário, é um estilo de pensamento aberto à forma disruptiva com a qual o acaso e a contingência introduzem novidades inesperadas para qualquer plano pré-elaborado de pesquisa.

Capítulo 1 – Reflexões sobre a cura: elementos para a crítica da racionalidade normalizante

O mundo vivo atual é apenas um
entre muitos possíveis.
Poderia muito bem ser diferente.
Poderia mesmo não existir!
(François Jacob)

A vida não é indiferente
às condições nas quais ela é possível.
(Georges Canguilhem)

1.1. A cura em questão

Começemos delimitando nossa hipótese de trabalho: o problema que envolve o conceito de cura é o modo como a razão determina, positivamente, as formas viáveis de vida e, negativamente, as inviabilidades a serem corrigidas. Em outras palavras, diríamos que o problema crucial sob o qual vamos nos deter é o modo como a cura se encontra hoje superdeterminada como o efeito esperado de uma ação reparadora: mesmo havendo uma enorme variação de sentidos e expressões, conforme as diferentes práticas, a cura sempre tem seus contornos determinados de saída. A cura é, em suma, representada pela realização de uma experiência que conduz o sujeito à saúde pela eliminação da doença. Cada vez mais especializada e regionalizada como cura de um órgão doente ou de uma função vital comprometida, ela não parece mais coincidir com a realização de uma experiência que não estava programada pelo dispositivo médico. Ao contrário, a cura como o fim esperado de um tratamento é sempre a realização de uma expectativa médica que serve de justificação e reconhecimento para a razão que tudo quer determinar. Mas, a propósito, os milagres curativos que de vez em quando acontecem e que assombram por demais os médicos, nada mais são do que a prova de que a inteligibilidade do que é a cura, objetivamente falando, está longe de ser totalmente determinada.

Não obstante, é por não poder reconhecer que milagres acontecem (e por que não aconteceriam?), que a medicina atual não pode deixar para a cura um selo de indeterminação. Por determinismo devemos entender o princípio segundo o qual os fenômenos estão ligados entre si por um regime de causalidade que exclui necessariamente o acaso, a contingência e a indeterminação. Assim, pensar a cura tornou-se, para a razão biomédica de nossos dias, eliminar o mal causado pelas doenças, pois a saúde seria sinônima de uma vida sem

perturbações e sofrimentos. Teríamos como horizonte político dessa perspectiva de cura uma vida literalmente administrada e regulada para funcionar contra tudo aquilo que possa adoecê-la, ou seja, contra tudo que possa tirá-la de seu estado de inércia. É por essa razão que além da definição de que o problema atual da cura se coloca no plano de determinação das formas viáveis e inviáveis de vida, não podemos deixar de considerar também que a discussão contemporânea sobre a cura envolve também a questão crucial de definição do possível e do impossível.

Desse quadro é possível depreender importantes questões: mas, e se curar-se envolver muito mais uma experiência transformativa do que simplesmente ter a saúde perdida restaurada? E se a cura significar, ainda, a abertura para formas de vida impossíveis de serem inscritas nos ideais normalizados da saúde? E se a cura for justamente uma experiência singular que não deixa se inscrever na clausura da saúde? E se pensássemos a cura na dimensão da indeterminação, ou seja, não mais no registro determinista?

Em primeiro lugar, antes de avançarmos, é preciso insistir que a indeterminação não é o valor assimétrico de determinação. A indeterminação não é ausência, falta ou vazio de determinação. “A indeterminação possui estatuto ontológico próprio, mesmo que negativo, e não deve ser concebida apenas como negação, suspensão ou transgressão da lei (*automaton*), mas também como contingência e encontro (*tichê*)” (Dunker, 2011, p.123). Procurando demonstrar que a experiência de indeterminação tomada como contingência transformadora (*tichê*) é o estatuto ontológico das chamadas “ciências da vida”, o filósofo Vladimir Safatle (2015; 2011) propõe que o conceito de normatividade vital de Georges Canguilhem nos permite pensar em um tipo diferente de dinamismo vital que leva em consideração o poder de transformação política que as experiências produtivas de indeterminação podem engendrar.

Por outro lado, não podemos esquecer que a vida, na visão de Canguilhem (2009), é definida enquanto uma atividade normativa que se estabelece contra tudo o que indica um valor negativo. Ser normativo, na qualidade de vivente, significa a potência de produzir outras formas de ajustamento, e por essa razão, significa também a recusa da fixidez e do conformismo enquanto fundamentos da adaptabilidade ao meio. Isso nos remete a ideia de que estar doente, curar-se e recuperar a saúde não é um processo que se normaliza e fixa de uma vez por todas os seus critérios de reconhecimento. Segundo esse autor, o estudo da ciência da vida, implica em uma substituição do regime de normalização pelo regime da normatividade: se há um princípio que rege a vida e a produção de suas formas, este é um princípio, por definição, dinâmico, contingente e indeterminado, ou seja, produtor de novas normas de ajustamento do vivente ao meio. Nesse sentido, o conceito de normatividade de

Canguilhem nos ajuda a colocar em questão a existência de uma clara fronteira de distinção do normal e do patológico, porque

Quando classificamos como patológico um sistema ou um mecanismo funcional isolado, esquecemos que aquilo que os torna patológicos é a relação de inserção na totalidade indivisível de um comportamento individual. *Há uma diferença qualitativa fundamental que atinge todo o organismo com a integralidade de seus processos e funções.* Pois não haveria um único fenômeno que se realizaria no organismo doente da mesma forma que no organismo são. Canguilhem chega mesmo a afirmar que ser doente é, para o homem, viver uma vida diferente. Notemos ainda que tal estratégia de vincular o normal a partir de uma relação normativa de ajustamento ao meio implica afirmar que não há fato algum que seja normal ou patológico *em si*. *Eles são normal e patológico no interior de uma relação entre organismo e meio ambiente* (Safatle, 2011, p.18).

Tendo esses breves argumentos em vista, nesse capítulo questionaremos a possibilidade e a consistência de um conceito de cura que não seja a reificação das formas de vida possíveis; que não seja a replicação terapêutica do esforço sanitário da saúde para todos; que não seja a repetição cega da racionalidade clínica que objetiva reiterar a normalização como quadro de referência da cura individual. Nossa pesquisa se interessou por um conceito de cura que implique transformação, isto é, que indique que a saúde depois da cura é a efetivação de uma experiência outra em relação ao estado anterior. A hipótese que servirá de guia nesse momento é que a aposta da psicanálise é exatamente pensar a cura como uma experiência individual de transformação.

Portanto, não iremos propor, como resultado de nossa investigação, um conceito idealista e positivo de cura. Tampouco faremos, do ponto de vista metodológico, análises históricas exaustivas sobre as noções de vida, doença, saúde e cura. Isso porque, antes de qualquer coisa, devemos considerar que o impasse diante do que pode ou não ser validado como uma experiência de cura, não será resolvido pela substituição, revisão ou transformação do conteúdo normativo da noção de cura e de seu regime social de reconhecimento. Nesse sentido, partimos de uma intenção contrária ao propósito historicista-normativo, pois trata-se, neste capítulo, de definir a cura enquanto uma experiência produtiva de indeterminação – um tipo de experiência que, a princípio, pode denotar um valor negativo quando julgada a partir do quadro de referência normativa da saúde – que só pode ser avaliada pela situação de um sujeito, adquirindo por esse meio, valor singular.

1.2. O limite do espírito normalizante

A literatura pode ser definida, entre outras maneiras, como a atividade artística que se nutre especialmente da imaginação. No artigo *A literatura e a formação do homem* (1972), Antônio Cândido afirma que a literatura é uma das manifestações artísticas mais ricas na função de sistematizar as fantasias humanas. Mas, se pergunta o autor: teria a literatura também a função de servir como um conhecimento sobre as coisas? Em outras palavras, uma obra literária pode se permitir representar cognitivamente ou sugestivamente a realidade do espírito, da sociedade, da natureza? Seguramente sim, nos diz ele, pois “podemos abordar o problema da função da literatura como representação de uma dada realidade social e humana, que facultaria maior inteligibilidade com relação a esta realidade” (Cândido, 1972, p.86). Já para Roland Barthes (2007), a literatura não é somente a arte mais dotada da capacidade de representação da realidade, mas antes disso, ela é a condição privilegiada de produção da própria realidade, já que ela é, na visão desse autor, a trapaça linguística capaz de fazer com que saíamos da relação fatal de alienação que a estrutura da língua implica⁹. A prática de escrever, segundo Barthes, é “essa trapaça salutar, essa esquiva, esse logro magnífico que permite ouvir a língua fora do poder” (Barthes, 2007, p.16). Seja pela capacidade de representação dos possíveis e dos impossíveis de uma situação, seja pela potencial produção de realidades até então inimagináveis, a literatura é sempre um campo fecundo para pensarmos o modo como a realidade se estrutura.

Este preâmbulo serve somente para justificar a escolha de iniciar as reflexões deste capítulo sobre a cura evocando o conto *O alienista* de Machado de Assis. Trata-se, no caso específico de nossa tese, não de questionar como a realidade se estrutura a partir do conto, mas como um tipo de racionalidade que define a partilha entre o normal e o patológico se efetiva na escrita machadiana. Segundo Roberto Gomes (1993), este conto machadiano cumpre a função literária defendida por Barthes: ele possui um tom quase profético ao antecipar as relações entre loucura, poder e ciência que só seriam amplamente debatidas na década de 1960. O que significa dizer, com outras palavras, que o conto em questão é, na visão desse autor, a antecipação do espírito de determinação da doença mental, ou seja, do esforço de naturalização da distinção entre o normal e o patológico até hoje presente nas práticas de cura contemporâneas. Retenhamos inicialmente esta breve passagem na qual os cidadãos se surpreendem com a incidência epidemiológica da loucura na pequena Itaguaí:

⁹ A linguagem é para Barthes uma forma de sujeição e alienação. Esta tese fica explícita em passagens como esta: “Mas a língua, como desempenho de toda linguagem, não é reacionária, nem progressista; ela é simplesmente: fascista, pois o fascismo não é impedir de dizer, é obrigar a dizer” (Barthes, 2007, p.14).

Daí em diante foi uma coleta desenfreada. Um homem não podia dar nascença ou curso à mais simples mentira do mundo, ainda daquelas que aproveitam ao inventor ou divulgador, que não fosse metido logo na Casa Verde. Tudo era loucura. Os cultos de enigmas, os fabricantes de charada, de anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, o seu cuidado na tafalaria, um ou outro almotacé enfunado, ninguém escapava aos emissários do alienista. Ele respeitava as namoradas e não poupava as namoradeiras, dizendo que as primeiras cediam a um impulso natural, e as segundas a um vício. Se um homem era avaro ou pródigo ia do mesmo modo para a Casa Verde; daí a alegação de que não havia regra para a completa sanidade mental (Assis, 2007, p.287-288).

Antes de tratarmos mais detalhadamente da citação acima, é importante lembrar que Simão Bacamarte é o médico alienista mais instruído pela ciência de Itaguaí. Um estudioso da loucura, de seus tipos e classificações, um cientista, enfim, causado inicialmente pela possibilidade única de alcançar o diagnóstico universal da alienação. “A razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí insânia, insânia, e só insânia” (Assis, 2007, p.265). Não demorou muito para que os cidadãos, que até então se supunha a mais irrestrita sanidade e vigoroso juízo das ideias, fossem diagnosticados como loucos pelo alienista. Não nos esqueçamos de que Bacamarte não era apenas o homem ávido da ciência, preocupado com a causa e o remédio universal da loucura, mas também o cidadão preocupado com o bem-estar dos seus semelhantes, ou seja, com a cura desses sujeitos. Em função da sua observância metódica e da formulação da hipótese de que a loucura passa a ser um continente e não mais uma ilha no oceano da razão, o alienista começa a encontrar a desrazão em todos os acontecimentos mais corriqueiros, insuspeitos e inesperados da vida. A dramaticidade da cena é devido a esse fato: todos os cidadãos de Itaguaí são potenciais candidatos a serem recolhidos à Casa Verde. É o que atesta o psicanalista Christian Dunker, quando afirma que “uma racionalidade diagnóstica que se contentasse com que é redutível a modalidades regulares de sintoma tenderia a expandir esse conceito de tal modo que o reencontraria em toda a forma de vida” (Dunker, 2015, p.34).

Em função desse argumento, é possível admitir que Simão Bacamarte é a personificação literária da racionalidade diagnóstica hegemônica de nossa época: *definir e determinar objetivamente a fronteira entre o normal e o patológico traz como consequência a impossibilidade de reconhecer, nas experiências indeterminadas que escapam ao regime de reconhecimento dessas classes, uma dimensão potencialmente criadora de outras formas de vida*. O fundamento desse tipo de racionalidade clínica é a determinação da doença e do sofrimento como única condição de elaboração de uma estratégia terapêutica que tenha como finalidade mais acabada, a cura daquilo que é mau-funcionamento, desarranjo ou desvio. É

uma terapêutica, portanto, de conversão de um modo singular de experiência (estar doente ou sofrer) para uma técnica positiva de extração e eliminação daquilo que impede o funcionamento previsto, com a conseguinte restauração do equilíbrio supostamente perdido. A filósofa Vera Portocarrero (2009) resume de modo preciso o espírito médico de determinação das formas patológicas, o qual viria a ser o modelo contestado por Georges Canguilhem em *O normal e o patológico* (2009):

O ensino médico privilegiava o normal, a normalidade, considerando a doença um desvio de normas fixas, que seriam as constantes. A prática médica buscava estabelecer, cientificamente, estas normas, para seguir a teoria e trazer de volta ao estado de saúde, de normalidade, o organismo, através do restabelecimento da norma da qual ele havia se afastado (Portocarrero, 2009, p.130).

Desse modo, encontramos ainda na cena machadiana, o paradoxo que afeta as práticas de cura que se baseiam na lógica de determinação da realidade da doença, isto é, no levantamento da norma ou do critério que possa servir de referência incondicional para a distinção entre a razão e loucura, entre o normal e o patológico. Essa lógica de determinação da doença e do patológico traz como efeito, como dito no parágrafo anterior, o entendimento da experiência de cura enquanto um processo de eliminação da doença e retorno ao ideal de saúde. Desta caracterização é que surge o que podemos chamar de regime de normalização: atos de reconhecimento que determinam a experiência social e individual da doença e da cura. Christian Dunker (2015) entende esses atos de reconhecimento não como simples atos de nomeação e classificação do sujeito em uma determinada contingência histórica, mas como uma racionalidade que ele nomeia de diagnóstica. “Seria preciso chamar de ‘diagnóstica’ essa expansão dos atos, raciocínios e estratégias de inserção política, clínica e social do diagnóstico, e sua consequente ‘força de lei’, capaz de gerar coações, interdições, tratamentos” (Dunker, 2015, p.20). Uma vez compreendida a realidade da doença – seu agente patógeno, suas causas, o dano provocado e o remédio que cura – um circuito de cuidado é mobilizado para que a saúde possa ser um bem promovido pelo Estado ou mercadoria posta em circulação pelo capital¹⁰.

O conceito de diagnóstica, para Dunker, serve para caracterizar um estilo de racionalidade. A racionalidade diagnóstica contemporânea não é somente a atitude médica-jurídica que normaliza e mobiliza os dispositivos de subjetivação, já que

¹⁰ Sobre o modo como a saúde é tratada como um bem e não como um direito, cf. Viana, Silva & Elias. Economia política da saúde: introduzindo o debate. Disponível em: http://abresbrasil.org.br/sites/default/files/economia_politica_viana.pdf.

Se antes o diagnóstico psicopatológico podia significar uma temível, às vezes irreversível, inclusão jurídico-hospitalar ou exclusão moral-educativa, agora ele parece ter se tornado um poderoso e disseminado meio de determinação e de reconhecimento, quando não de destituição da responsabilidade de um sujeito (Dunker, 2015, p.33).

Desse modo, é importante insistir que o conceito de diagnóstica em Dunker, não é a mesma coisa que diagnóstico. A diagnóstica é mais do que um efeito de nomeação do mal-estar e classificação dos sintomas, é, portanto, a produção de um regime de determinação da doença e reconhecimento das formas patológicas de vida. Já o conceito de diagnóstico para Dunker, não pode ser a técnica de reconhecimento do caso contingente a partir de uma fórmula geral do patológico, pois o diagnóstico trata “da relação entre universal e particular, ou seja, da relação contingente entre o sujeito e a lei. O diagnóstico não deve ser entendido como classificação ou inclusão do caso em sua cláusula genérica, mas como reconstrução de uma *forma de vida*” (Dunker, 2011, p.116).

Ora, a razão diagnóstica que contamina o espírito de Simão Bacamarte não é outra senão esta definida por Dunker (2015): a inclusão da singularidade (o modo de cada um ser louco) na cláusula genérica da anormalidade (loucura é a perda do perfeito equilíbrio das faculdades). No entanto, se tudo é a loucura, como bem suspeitam os cidadãos de Itaguaí, nada então, nenhum critério objetivo e científico, serve para a definição de sua verdade e de seus efeitos normativos. Se há uma extensão da regra na tentativa de eliminar aquilo que ela não pode determinar ou predicar, então o paradoxo é que a regra não pode representar mais nada. Conclusão que se antecipa: a norma não pode ser o regime exclusivo de determinação das formas de vida possíveis.

Eis o drama que nos afeta, no conto, quando a teoria que sustenta a ação terapêutica do alienista se “inverte”. Conhecemos bem a cena: diante da enorme incidência diagnóstica – cerca de 80% da população de Itaguaí já estava recolhida na Casa Verde – a loucura é assumida enquanto outra realidade: não é mais a quebra do perfeito equilíbrio das faculdades, mas sim o seu oposto, ou seja, é estar com o juízo perfeitamente equilibrado. Ao alterar a perspectiva, assistimos à renovação dos habitantes da Casa Verde e, com isso, o modo de tratá-los é transformado até a obtenção da cura pelo retorno ao estado normal, o que no caso, passou a ser a qualidade de não estar no perfeito equilíbrio das faculdades mentais. “Estando os loucos divididos por classes, segundo a perfeição moral que em cada um deles excedia às outras, Simão Bacamarte cuidou em atacar de frente a qualidade predominante” (Assis, 2007, p.295).

Apesar dessa mudança de perspectiva, não observamos, contudo, uma inversão tão radical no modo de tratar o problema. O que permanece enquanto continuidade do espírito é a marca do regime de normalização: a definição dos fenômenos patológicos pela determinação – normas estáveis, valores imutáveis e constantes – dos processos normais. Não é difícil constatar que o que se modifica é apenas a atribuição da loucura e não a condição da loucura enquanto exceção à norma, ou seja, identificada enquanto diferença em relação à norma. O que faltou a Bacamarte foi entender que a loucura não é a exceção da razão, mas sim uma experiência que não se pode medir pela norma, indeterminada *a priori*, sem predicação e atributos inerentes que a façam ser reconhecida pelo saber e pelo regime normativo em vigor. Por isso, a loucura pode ser pensada como um tipo de experiência com alto potencial de transformação adaptativa ao meio. Faltou ao alienista, assim, considerar a loucura como potência de criação de uma nova norma subjetiva, de um modo de viver que não pode ser avaliado na dimensão do fato, mas somente na do valor¹¹. Faltou a ele, finalmente, perceber que a norma não é um atributo ou um regime que fixa e predetermina as possibilidades de existência das formas de vida.

Assim, o limite do que chamamos de razão curativa (ou de espírito bacamarteano) pode ser representado pela exigência cada vez maior de determinação das formas normais e patológicas. Uma exigência de estar amparado por um saber inequívoco sobre a patologia e suas leis de determinação. Devemos lembrar que a distinção entre o normal e o patológico serve de fundamento elementar para qualquer atitude clínica. Assim, para avançarmos em nosso questionamento sobre a cura, é importante questionar se de fato é possível uma determinação científica e objetiva entre o normal e o patológico.

1.3. Não há continuidade entre o normal e o patológico

Em algumas passagens de sua obra, Georges Canguilhem é claro quanto a importância da distinção entre o normal e o patológico para a prática de cura do médico: “Sem os conceitos de normal e patológico o pensamento e a atividade do médico são incompreensíveis” (Canguilhem, 2012a, p.169). Ou ainda: “Para agir, é preciso ao menos localizar. Como agir sobre um terremoto ou um furacão? É, sem dúvida, à necessidade

¹¹ Segundo Fábio Franco, o regime de normalização pode ser entendido em termos epistemológicos como o primado do fato sobre o valor. “Com efeito, se a ciência é conhecimento dos fatos, e se a ela cabe orientar a técnica na cura das patologias vitais e sociais, é porque esses fatos exprimem pela sua frequência ou generalidade o único ideal normativo ao qual se deve adequar os fenômenos desviantes. Nesse sentido, a cura só pode significar recuperação ou restabelecimento de um certo valor normal definido em termos quantitativos” (Franco, 2012, p.51).

terapêutica que se deve atribuir a iniciativa de qualquer teoria ontológica da doença” (Canguilhem, 2009, p.9). Seguindo a pista inaugurada por Canguilhem, Dunker (2015) afirma a impossibilidade de haver diagnóstico clínico sem uma ideia determinada do que é o patológico. Mas o patológico, nos lembra o autor, não é a antítese da normalidade, assim como doença não é o contrário de saúde. Isso porque o patológico e a doença não podem ser definidos como variáveis independentes, isto é, enquanto realidades que definem a si mesmas. É somente na atividade clínica (relação médico-paciente) que o patológico aparece como um valor negativo para uma consciência individual.

A patologia é, desse modo, a consciência da perda de capacidade de alcançar um novo modo de ajustamento com meio, a partir do momento em que o organismo, afetado pela mudança da doença, já não funciona mais da mesma forma. O patológico pode ser a fixidez e conformismo a um estado de coisas, ou pode ainda, paradoxalmente, estar próximo de experiências individuais que apontam para a transformação das condições atuais e que ainda não podem ser reconhecidas pelo regime normativo em vigor. Temos, portanto, de saída, a hipótese de que a distinção entre o normal e o patológico não pode ser o efeito de uma regra estática, isto é, de uma racionalidade que fixa, supostamente como um fato, o sentido desta distinção.

Essa é a hipótese de trabalho que sustentará a tese defendida por Canguilhem em *O normal e o patológico* (2009). Ele inicia seu exame sobre a distinção entre o normal e o patológico se colocando a seguinte questão: seriam os fenômenos patológicos variações quantitativas do normal? Podemos afirmar que, inicialmente, ele se recusa compreender esta distinção enquanto variações quantitativas, fazendo o patológico coincidir, no organismo vivo, com déficits ou excessos da função normal. A anormalidade seria, para a perspectiva quantitativa, o prolongamento do normal, “que designa ora um fato capaz de descrição por recenseamento estatístico, ora um ideal, princípio positivo de apreciação no sentido de protótipo ou de forma perfeita” (Canguilhem, 2012a, p.169). Essas seriam as duas formas clássicas de distinção entre o normal e o patológico, surgidas a partir do desenvolvimento da anatomia patológica e da fisiologia experimental em autores como Auguste Comte e Claude Bernard. Porém, são duas formas que trazem o mesmo princípio de racionalidade: o critério de distinção entre o fenômeno normal e o patológico é a variação quantitativa entre um e outro.

Examinemos de perto o desenvolvimento do problema de distinção entre o normal e o patológico em Comte e Bernard. Segundo a teoria positiva de Comte, o patológico é uma variação quantitativa dos fenômenos fisiológicos correspondentes. Segundo Canguilhem

(2009), Comte constrói sua argumentação a favor da continuidade entre os fenômenos normais e patológicos a partir do princípio de Broussais. Este princípio pode ser definido por duas ideias centrais. Primeira: Broussais admite que o fato vital primordial é a excitação. As doenças consistem no excesso ou falta de excitação dos diversos tecidos do organismo em comparação ao estado normal. Assim, “tratar as doenças é corrigir a incitação no sentido do aumento ou da diminuição” (Canguilhem, 2009, p.27). Segunda: o patológico coincide essencialmente com o normal, sendo a única diferença entre eles a intensidade. Uma patologia que se fundamenta na fisiologia deve, assim, pesquisar o modo como ocorrem os desvios e a consequente constituição de um estado patológico. Resumidamente, o princípio de Broussais garante a Comte a possibilidade de articulação entre o estado patológico e as leis que definem o estado normal. Logo, a finalidade de todo e qualquer processo curativo só pode ser fazer as propriedades fisiológicas (vitais) modificadas retornarem ao tipo que lhes é esperado.

Assim, na perspectiva de Comte, o fenômeno patológico, em relação ao seu correspondente fisiológico normal, não constitui nada de radicalmente novo. A teoria positiva propõe uma patologia cujo principal argumento de sustentação não é outro senão de que a modificabilidade dos fenômenos obedece a uma lei universal de conservação das disposições naturais. Isso significa dizer que qualquer mudança no funcionamento orgânico diz respeito somente a uma mudança de intensidade do fenômeno correspondente, sendo a mudança de natureza propriamente dita um contrassenso. É exatamente esta tese que Canguilhem contesta com mais vigor. Ora, segundo ele, as noções de excesso de falta são apenas a dissimulação, sob sua pretensão estatística, do caráter valorativo e normativo da ideia de normalidade fisiológica. O normal enquanto expressão direta da norma é uma medida válida e desejável, por isso um valor. “Definir o normal por meio do que é demais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor” (Canguilhem, 2009, p.25-26).

Nesse sentido, estamos de acordo com Safatle (2015) quando afirma que Canguilhem procura, ao se colocar contra modelos de reflexão sobre as patologias como o de Comte, recuperar os fundamentos da teoria médica dinamista, cujo projeto inicial na Grécia Antiga foi compreender a doença como um acontecimento que afeta o organismo vivo em sua totalidade. “Pois não haveria um único fenômeno que se realize no organismo doente da mesma forma como no organismo são” (Safatle, 2015, p.426). Lembremos ainda que principal tese a ser defendida por Canguilhem é a de que “não há uma continuidade

quantitativa entre o normal e o patológico, mas descontinuidade qualitativa” (Safatle, 2015, p.426).

Já em Claude Bernard, é possível pensar a continuidade entre os fenômenos normais e patológicos a partir dos princípios da medicina experimental. Entre as principais teses que sustentavam seu trabalho, estava aquela em que ele admitia que a medicina, tida por ele como a ciência das doenças, só era possível de ser sustentada por uma patologia científica que se baseasse na ciência da vida, ou seja, na fisiologia. Não nos esqueçamos de que, para Claude Bernard, no domínio científico, é a teoria que orienta o esclarecimento de uma prática. Esta atitude aparece como prova de que a defesa que Claude Bernard fazia do modelo experimental como fundamento maior para a prática médica era, ao mesmo tempo, uma crítica à medicina hipocrática. “O hipocratismo é um naturismo; a medicina de observação é passiva, descritiva como uma ciência natural. A medicina experimental é uma ciência conquistadora” (Canguilhem, 2012b, p.135). Os hipocratistas, na visão de Claude Bernard, eram os médicos que não se preocupavam com a cura de seus doentes, mas que se preocupavam com a natureza e classificação das doenças, com definições que estavam mais próximas de uma perspectiva diagnóstica e prognóstica do que propriamente preocupada com o tratamento. Em geral, a medicina de observação pode prever, cuidar e evitar, mas não modificar nada efetivamente. Então, ela pode ver, observar e descrever as doenças, mas não tocar em sua realidade. Portanto, para Claude Bernard, a medicina experimental considera a doença o resultado orgânico de relações fisiológicas desarranjadas e não como entidades extra-científicas, tal como proclamava a tradição hipocrática. A estratégia ordenadora desta tese é seguinte: atribuir sempre um conteúdo experimental à noção de normalidade.

Segundo Canguilhem (2009), Claude Bernard não admitia somente a continuidade entre o normal e o patológico, mas também, a identidade entre os fenômenos patológicos e os fenômenos fisiológicos correspondentes. “Conhecendo-se completamente um fenômeno fisiológico, estamos em condições de avaliar todas as perturbações que ele pode sofrer no estado patológico” (Canguilhem, 2009, p.35). A saúde e doença não são duas realidades distintas que disputam o organismo. Na verdade, entre o normal e o patológico existem apenas diferenças de graus: exageração, desproporção e desarmonia dos fenômenos fisiológicos normais. A doença não faz surgir nada de novo, nenhuma experiência nova. Por esta razão, é que Claude Bernard dirá que, no fundo, a fisiologia e a patologia são a mesma coisa. Já para Canguilhem, existe uma distinção clara entre a fisiologia e a patologia: “Em resumo, a distinção entre a fisiologia e a patologia só tem e só pode ter *um valor clínico*. É por essa razão que achamos, contrariamente a todos os hábitos médicos atuais, que é

medicamente incorreto falar em órgãos doentes, tecidos doentes, células doentes” (Canguilhem, 2009, p.171, grifos nossos).

Seriam, portanto, as teses de Comte e Claude Bernard consistentes do ponto de vista clínico além do estatístico e do experimental? A patologia seria meramente a extensão do normal fisiológico? Será que a experiência do adoecimento não traz nada de novo? A doença não nos ensina nada? São questões, que segundo Canguilhem, podem colocar em xeque a tese de que o patológico e o normal são uma única e mesma realidade:

“Fisiologia e patologia se confundem e são uma única e mesma coisa”. No entanto, seria temerário deduzir daí, com uma exagerada simplicidade, que a vida é sempre idêntica a si mesma na saúde e na doença, e que nada aprende na doença e por meio da doença. A ciência dos contrários é uma, dizia Aristóteles. Deve-se concluir daí que os contrários não são contrários? É urgente, mais ainda que legítimo, que a ciência da vida tome como objetos de mesma importância teórica, e capazes de se explicar mutuamente, os fenômenos ditos normais e os fenômenos ditos patológicos, a fim de se tornar adequada à totalidade das vicissitudes da vida e à variedade de suas manifestações. (...) Pode-se negar que a doença seja uma espécie de violação do organismo, considerá-la como um evento resultante da ação das funções permanentes do organismo, sem negar que essa ação seja nova. Um comportamento do organismo pode estar em continuidade com os comportamentos anteriores, e ser, ao mesmo tempo, um comportamento diferente. A progressividade de um advento não exclui a originalidade de um evento (Canguilhem, 2009, p.53-54).

Nesta passagem, Canguilhem chama atenção de maneira direta para o problema que a explicação da patologia como variação quantitativa e extensão experimental do normal traz: é uma racionalidade que não permite pensar a distinção entre o normal e o patológico a partir de uma teoria biológica capaz de integrar esses fenômenos à dinâmica da transformação e da evolução das formas de vida. O tipo experimental que serve de base de comparação para a determinação do fenômeno patológico não pode ser compatível com o dinamismo do processo vital, já que a vida não é a expressão rígida, fixa e determinada experimentalmente de formas de vida necessárias. Assim, o modelo da patologia baseado na normalidade só pode produzir como efeito uma racionalidade médica cada vez mais obcecada pela determinação objetiva das doenças e de seus modos de expressão. É o que atestou Michel Foucault:

De Bichat a Claude Bernard, da análise das febres à patologia do fígado e suas funções, estava aberto um imenso domínio que parecia promover a unidade de uma fisiopatologia e um acesso à compreensão dos fenômenos mórbidos a partir da análise dos processos normais. Do organismo sadio se esperava que ele oferecesse o quadro geral em que os fenômenos patológicos se enraizariam e assumiriam, por um período, sua forma própria. Essa patologia baseada na normalidade caracterizou, parece, durante muito tempo, todo o pensamento médico (Foucault, 2008a, p.362).

Gostaríamos de realizar uma pequena retificação na citação foucaultiana. A tese de que o normal serve de protótipo para as formas patológicas define, *ainda hoje*, o pensamento médico, o que provoca uma reflexão reducionista para a cura, já que o objetivo terapêutico, a partir dessa racionalidade, só pode ser a reparação e a restauração do estado normal. Percebemos que é em Georges Canguilhem que se pode encontrar saídas para o impasse da “razão normativa”, pois, segundo Safatle (2015), ao focar a distinção entre o normal e o patológico, ele é levado a propor um dinamismo concreto para se pensar a atividade vital. A vida possui uma característica fundamental: ela é, antes de tudo, uma atividade polarizada contra tudo que é da ordem da inércia e da indiferença. Isso significa que é próprio à vida ser uma atividade normativa de produção, não só de novas formas de vida, mas também de novos ajustamentos do organismo em relação ao meio, o que a coloca sempre contra os “valores negativos” da doença e do risco de morte, por exemplo. Por esta razão, é difícil pensar que a distinção entre o normal e o patológico possa ser fruto de uma ciência exata. O fato de não existir ciências do normal e do patológico significa, antes de tudo, afirmar que a distinção entre eles não está no domínio do fato, mas no campo de problemas do valor.

Seria conveniente dizer que o fato patológico como signo de alteração do estado normal só pode ser definido e apreendido no nível de uma totalidade orgânica. No caso do homem, no nível da consciência de que a experiência da doença possui valor negativo. Assim, nenhuma doença é, em sentido estrito, doença de um órgão ou função específicas, mas antes, doença do organismo cujo modo de funcionamento está transformado. Estar doente é, do ponto de vista biológico, viver uma outra vida, uma condição nova que exige do indivíduo a capacidade de produzir novas formas de ajustamento com o meio, isto é, novas formas de viver. Para Canguilhem, a fisiologia só sabe que está diante de fatos patológicos na medida em que a clínica fornece a ela importantes indicações:

Pois a clínica coloca o médico em contato com indivíduos completos e concretos, e não com seus órgãos e funções. A patologia, quer seja anatômica ou fisiológica, analisa para melhor conhecer, mas ela só pode saber que é uma patologia – isto é, estudo do mecanismo da doença – porque recebe da clínica essa noção de doença, cuja origem deve ser buscada na experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio (Canguilhem, 2009, p.54-55).

Se essas proposições têm algum sentido, se pergunta com propriedade Canguilhem (2009), por que o clínico contemporâneo adota com mais frequência o ponto de vista da fisiologia e não o da clínica? Talvez, prossegue o autor, seja porque o profissional médico desconhece que a doença para o doente é uma forma diferente de vida e não apenas

modificações funcionais tomadas isoladamente. *As doenças são, em cada manifestação singular, novas formas de vida.* Poderíamos dizer ainda que, se a fisiologia pode ser considerada a ciência das funções e dos modos de vida, é porque o dinamismo vital oferece a ela infinitos modos, cujas leis lhe cabe codificar. Caso não existissem as doenças, seus modos inesperados e imprevisíveis de afetação subjetiva, a fisiologia seria a representação reiterada de uma única e mesma lei¹².

Só assim é possível concluir que os termos normal e patológico não possuem sentido absoluto ou valor essencial. Nenhum vivente, nenhum meio, enfim, nenhum homem pode ser considerado normal ou anormal isoladamente. Cada individualidade é uma figura da invenção biológica, exemplo vivo de um tipo de dinamismo vital que não é a produção reiterada das formas de vida dadas como possíveis. “O normal é a normatividade (instauração de novas normas) que começa com o ser vivo, e com ele advém a diversidade” (Portocarrero, 2009, p.130).

1.4. Normatividade: processo vital de transformação

Vimos na seção anterior que o estabelecimento da distinção entre o normal e o patológico, entre a saúde e a doença, não como um fato coercitivo, mas como um problema de valor individual, pode abrir um caminho fecundo para o questionamento da normatividade biológica. Na visão de Canguilhem, o normal ao se deslocar para a zona de um dinamismo vital, não é mais um conceito determinado; é a plasticidade da vida e as infinitas possibilidades dela ser vivida. O normal é a vida enquanto impossível de ter todas as suas formas predicadas já de saída. Dito de outro modo, o normal da vida é ser normativa, isto é, o normal da vida é produzir normatividades e não se adequar às normalidades. “Assim, se Canguilhem fala em normas é para determinar o organismo, e não o meio, como potência normativa, invertendo assim a direção normalmente pressuposta da atividade normativa” (Safatle, 2015, p.422).

Esta inversão indica, em primeiro lugar, a impossibilidade de tratarmos o meio ambiente como uma forma invariável, como campo uniforme de produção normativa. Em segundo lugar, a inversão proposta por Canguilhem nos indica outra proposta de dinamismo

¹² Sobre a função que a fisiologia deveria realmente ter, Canguilhem não deixa dúvidas: “Parece-nos que a fisiologia tem mais a fazer do que preocupar em definir objetivamente o normal: deve reconhecer a normatividade original da vida. O verdadeiro papel da fisiologia, suficientemente importante e difícil, consistiria então em determinar exatamente o conteúdo das normas dentro das quais a vida conseguiu se estabilizar, sem prejudicar a possibilidade ou impossibilidade de uma eventual correção dessas normas” (Canguilhem, 2009, p.132).

vital. Não são as individualidades biológicas que se adéquam ou se afastam das normas impostas pelo meio, mas ao contrário, é a individualidade biológica enquanto potência de criação de novas formas de ajustamento que produz, em sua relação singular com o meio, o processo de sua normatividade. A individualidade biológica¹³ produz formas singulares de ajustamento em relação ao meio: é esta potencialidade normativa de imprevisibilidade em relação ao meio, a contingência em que ela surge, que nos leva a concluir que a normatividade vital é a potência de criação de novas formas de vida. É, portanto, uma maneira de pensarmos a dinâmica da vida para além do dado, do estático e do modelo mecanizado da normalidade. Ou ainda de pensarmos o processo vital enquanto o primado do valor sobre o fato. A vida não se revela ou condiciona sua existência ao modelo pré-estabelecido das formas possíveis. Não há formas ou normas de vida em geral, “cujas formas de existência seriam assim submetidas a um principio de ordem ou de classificação fora delas” (Macherey, 2010, p.66).

O biólogo francês François Jacob em *O jogo dos possíveis* (1989) afirma que “toda a vida humana abre um diálogo contínuo entre aquilo que podia ser e aquilo que é” (Jacob, 1989, p.9). Dessa forma, para esse autor, o dado curioso não é fato de que monstros existiam nos livros de zoologia do século XVI como figuras da realidade natural, formas de vida possíveis, fruto do tipo de racionalidade da época, a saber, o sistema classificatório e continuísta da História Natural¹⁴. O que chama mais atenção, portanto, não é fato da regra ser falível, mas sim aquilo que consideramos como possível em uma determinada época, já que figuras insólitas e monstros que colocam em questão a predicação positiva das normas biológicas e sociais, não é privilégio de nenhuma época histórica, sociedade ou cultura específica. Mas o modo como uma cultura ou sociedade modela o seu campo dos possíveis em um determinado período da história é próprio a um momento, a uma situação única, a um instante, a uma contingência. Os monstros da zoologia do século XVI são para nós a expressão do absurdo, um exemplo positivo de que a biologia enquanto ciência evoluiu nos últimos tempos, mostrando que hoje os possíveis das formas de vida são outros. É como se o

¹³ Como veremos adiante (capítulo 4), o conceito de individualidade biológica tem uma potência crítica de corrosão da ideia de que por individualidade devemos entender a posse de predicados que definem e diferenciam as pessoas. A individualidade biológica é, antes disso, uma maneira de lembrar que é possível pensarmos em uma individualidade não como efeito reificador das normalidades que uma *identificação* pressupõe, mas como potência criadora de *acontecimentos* inassimiláveis às formas de vida existentes.

¹⁴ É de fato, Michel Foucault em *As palavras e as coisas* (2007) quem melhor descreveu a classificação como modelo privilegiado de racionalidade da biologia na Idade Clássica. “[História Natural é] uma disposição fundamental do saber que ordena o conhecimento dos seres segundo a segundo a possibilidade representá-los num sistema de nomes” (Foucault, 2007, p.218). E ainda sobre o caráter de continuidade que a história adquire no âmbito natural: “(...) a natureza só tem história na medida em que suscetível do contínuo. É porque ela assume, um a um, todos os caracteres possíveis (cada valor de todas variáveis) que se apresenta sob a forma de sucessão” (Foucault, 2007, p.213-214).

zoólogo de hoje dissesse ao do século XVI: “os seus monstros, suas formas de vida insólitas, não são compatíveis com o jogo dos possíveis que determinam as formas de vida comuns e incomuns atualmente”. Dito de outra maneira, o que define a monstruosidade nos dias de hoje não é o mesmo desvio da predicação da racionalidade do século XIV. Os regimes de normalização são diferentes em seus conteúdos entre as épocas históricas. Mas, é importante ressaltar que a essência de que o anormal é o hiato de uma ordem, norma ou regra, se mantém constante. Se por um lado o quadro predicativo se altera, por outro a lógica da predicação como produtora de critérios de normalização e seu modo de reconhecimento social se mantém estável. Mesmo que os monstros de hoje não sejam idênticos morfogênica e anatomicamente aos monstros de ontem, eles são ainda monstruosidades, já que são identificados pelo desvio ou quebra da norma natural. “O interesse de todas essas criaturas é mostrar como a cultura explora o possível e lhe define os limites” (Jacob, 1989, p.8).

Nesse contexto de discussão, questionar se as anomalias e as mutações são desvios da regra ou a produção de novas normas é imprescindível. De acordo com Canguilhem, a pergunta poderia ser formulada do seguinte modo: “na medida em que seres vivos se afastam do tipo específico, serão eles anormais que estão colocando em perigo a forma específica, ou serão inventores a caminho de novas formas?” (Canguilhem, 2009, p.110). O termo anomalia tem sua origem na zoologia para designar animais cujas características irregulares os fazem desviar das normas que definem as formas de vida possíveis no âmbito da História Natural. São seres tomados como ponto fora da série da norma. É também um termo largamente utilizado pela anatomia patológica para descrever alterações e mudanças no organismo que se afastam, devido a sua organização imprópria e insólita, dos tipos de organização com os quais devem ser comparadas.

É neste sentido que, para Canguilhem, o contravalor vital é a monstruosidade e a anomalia, não a morte. A morte é ameaça inexorável contra todo e qualquer sistema vivo, isto é, uma limitação exterior que marca o prenúncio incondicional de decomposição do organismo. “Mas a monstruosidade é a ameaça acidental e condicional de inacabamento ou de distorção na formação da forma, é a limitação pelo interior, a negação do vivente pelo não viável” (Canguilhem, 2012^a, p.189). O monstro como o fora de lugar da norma coloca em questão a vida enquanto o modo privilegiado de nos transmitir a ordem. Dessa forma, o monstro é este outro que não é o mesmo, “outra possível norma” que não aquela esperada.

Foucault em *Os anormais* (2010) demonstrou como a figura da monstruosidade não encerra em si apenas o contravalor que legitima as normas biológicas. Segundo ele, o monstro humano seria uma das três figuras que constituem o domínio da anomalia, além do indivíduo

a ser corrigido e do onanista. O monstro seria uma infração jurídica-biológica que se coloca prontamente como fora da lei social e natural, o que nas palavras de Foucault, reflete o maior dos equívocos no tratamento desta matéria. Isso porque, ao se constituir como a forma natural da contranatureza, a monstruosidade “é o modelo ampliado, a forma, desenvolvida pelos próprios jogos da natureza, de todas as pequenas irregularidades possíveis” (Foucault, 2010, p.48). O que significa dizer, que o monstro aparece como o princípio de inteligibilidade, isto é, como o fundamento de determinação de todas as formas possíveis de anomalia, e não como uma potencial forma criadora de novas normas. Paradoxalmente, o monstro é a figura que garante o princípio de inteligibilidade das formas possíveis, ao mesmo tempo em que é a dimensão do impossível e do proibido dessas formas. Portanto, na visão de Foucault, o modo como a técnica de poder irá positivar a figura da monstruosidade não é aquele do regime normativo que exclui e rejeita o desvio devido ao seu valor antipredicativo – modelo da lepra –, mas sim aquele que inclui as formas anormais para, a partir de sua observação, formação de saber e multiplicação das técnicas positivas de controle, estender os efeitos do poder em função do reforço dos efeitos normativos produzidos por esta inclusão – modelo da peste.

O termo mutação em biologia, por sua vez, fixa seu sentido com a genética e a bioquímica do século XX. O biólogo francês Jacques Monod (1971) afirma que a principal característica dos sistemas vivos, do ponto de vista genético e bioquímico, é que eles são altamente conservadores. Isso significa que uma das descobertas mais importantes da genética e da bioquímica do século XX foi o princípio de invariância no processo de replicação e tradução do DNA. Todavia, nem mesmo esses fenômenos microscópicos estão imunes às perturbações de ordem quântica que podem alterar a estrutura do código genético, cujo efeito, por consequência, acarretará na replicação, tradução e multiplicação do acidente singular. “Ora, uma mutação é em si um acontecimento microscópico, quântico, ao qual, em consequência, se aplica o princípio da incerteza. Acontecimento, portanto, essencialmente imprevisível por sua própria natureza” (Monod, 1971, p.131-132). Essas mutações, segundo Monod, ocorrem ao acaso e constituem a única forma de modificação do texto genético. São, portanto, as mutações genéticas a fonte de toda a novidade, de toda a criação na biosfera.

Foi no começo do século XX que essas duas novas disciplinas – genética e bioquímica – provocaram uma enorme mudança no campo da biologia. “As qualidades dos seres vivos baseiam-se, finalmente em duas entidades novas: o que os bioquímicos chamam de proteína e o que os geneticistas denominam gene” (Jacob, 1983, p.247). A genética foi responsável pela identificação do gene como a unidade básica da hereditariedade, sendo formado pela sequência de quatro nucleotídeos. O código genético é o que determina a execução do

programa, sendo os sistemas vivos a realização dessa execução. Por essa razão, Canguilhem (2005^a) diz que a principal conquista da biologia do século XX foi uma definição de vida desvitalizada. Já a bioquímica, permitiu a identificação de uma rigorosa unidade, em escala microscópica, que define todo e qualquer sistema vivo: a maquinaria química que anima as células, da bactéria ao homem, é basicamente a mesma em sua estrutura e funcionamento. Em termos estruturais, todos os sistemas vivos “são constituídos pelas mesmas duas classes de macromoléculas, proteínas e ácidos nucleicos. Além disso, essas macromoléculas, em todos os seres vivos, são formadas pela reunião, dos mesmos radicais em número finito: vinte aminoácidos para as proteínas, quatro tipos de nucleotídeos para os ácidos nucleicos” (Monod, 1971, p.120). Em termos funcionais, temos que todos os sistemas vivos utilizam as mesmas sequências de reações nas “operações químicas essenciais: mobilização e reserva de potencial químico, biossíntese dos constituintes celulares” (Monod, 1971, p.120).

Devemos então, lembrar que para Canguilhem as anomalias e mutações não são ausência ou desvio da norma, mas funções biológicas normativas que surgem como prenúncio de novas formas de vida. Neste sentido, é impossível fazer coincidir as anomalias e as mutações com o patológico, assim como é também impossível fazer coincidir os tipos ideais de vida com o normal.

A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis. Se essas normas forem inferiores – quanto à estabilidade, à fecundidade e à variabilidade da vida – às normas específicas anteriores, serão chamadas patológicas. Se, eventualmente, se revelarem equivalentes – no mesmo meio – ou superiores – em outro meio – serão chamadas normais. Sua normalidade advirá de sua normatividade. O patológico não é a ausência de norma biológica, é uma norma diferente, mas comparativamente repelida pela vida (Canguilhem, 2009, p.103).

Façamos o devido destaque na citação acima: as anomalias e as mutações são “outras normas de vida possíveis”, e não o desvio de predicado que confere à norma sua exceção necessária. Por outro lado, é importante lembrar também neste momento, que todo valor só pode ser conquistado tomando como oposição um antivalor. Toda norma só terá o seu poder normativo, caso exista fora dela uma unidade não predicável que justifique, a partir de sua diferença, a consistência dos predicados, atributos e descrições positivas do regime normativo em vigor. Todo conjunto extrai sua consistência da impossibilidade de ser o conjunto de todos os elementos, ou ainda, o conjunto de todos os conjuntos. Exatamente por desativar a lógica de que para toda regra há uma exceção, e por conseguinte, exceção esta que confirma sempre a regra, é que concordamos com Canguilhem quando ele propõe a expressão “inteligência da

anomalia”¹⁵. De saída, não devemos esquecer que a inteligência da anomalia não está no fato desta ser a exceção que confirma a regra. Segundo a leitura de Pierre Macherey (2010), a expressão não serve apenas para valorizar a dimensão criativa e produtora de novidades de uma situação anômala. A expressão serve também para caracterizar um estilo de pensamento preocupado em operar para além dos limites que a experiência imediata tenta fixá-lo. Um estilo de pensamento biológico que revela que a vida não é uma forma dada e pronta pela Natureza e que, por isso, atribui à anomalia o valor concreto de transformação das formas vida possíveis e desejáveis. A anomalia seria, portanto, “inteligente” na medida em que reorienta a vida de volta seu curso natural: a dimensão de erros e fracassos que marcam a história de sua evolução.

Podemos dizer, portanto, que a anomalia não é o elemento fora da série que confirma o conjunto dos predicados que determinam os seres naturais possíveis, mas sim o elemento que introduz a indeterminação como potência de produção de novas formas de vida. Da mesma forma, podemos pensar o conceito de mutação. A mutação genética não é o erro que confirma as regras de transmissão hereditária, mas o fato concreto que nega qualquer tipo de formação da vida como um programa fechado, uma combinatória de genes que não fornece nenhum resultado senão aquele esperado. Estamos ainda de acordo que as anomalias e as mutações são um desvio na regra dos naturalistas e não uma “falha” ou um “erro” na programação da natureza. “O naturalista é o homem do visível estruturado e denominação característica. Não da vida” (Foucault, 2007, p.223).

Se a decepção da humanidade com Copérnico diz respeito a uma ferida egóica que impôs ao homem o duro golpe de não ser mais o centro do universo, “a decepção biológica e celular é de outra ordem: ela nos ensina que o descontínuo não somente nos delimita, mas nos atravessa; ela nos ensina que os dados nos governam” (Foucault, 2008b, p.256). Assim, com a genética contemporânea temos que a biologia se afasta cada vez mais do questionamento do que é a vida, para se interessar pela análise dos sistemas vivos, sua estrutura, sua função e sua história. O sentido da vida é um problema de valor (só podemos avaliar a vida que é vivida); a estrutura dos sistemas vivos é um problema de execução do código genético (uma forma de vida que não se define pela experiência de viver). Neste contexto, afirmações como esta são fundamentais:

¹⁵ “Pode-se admitir que a inteligência da anomalia é o que fez com que a biologia se distanciasse da mecânica”. Expressão pronunciada em 1987 quando Georges Canguilhem foi condecorado com a medalha de ouro do *Centre National de Recherches Scientifiques* (Macherey, 2010).

Sim, sim, o ovo é anterior á galinha. Quando se trata de um organismo relativamente tão simples como a bactéria, pode-se falar verdadeiramente de indivíduo? Pode-se dizer que ela está no início, ela que não passa antes de tudo de metade de uma célula anterior, ela própria metade de uma outra, e assim por diante até a mais remota antiguidade da mais antiga bactéria do mundo? E pode-se dizer que ela morre quando ela se divide, dando lugar a duas bactérias, que, por sua vez, logo se obstinam em se dividir? A bactéria: uma máquina de reproduzir, que reproduz seu mecanismo de reprodução, um material de hereditariedade que infinitamente se prolifera por si mesmo, uma pura repetição anterior à singularidade do indivíduo. No curso da evolução, o ser vivo foi uma máquina de reduplicação, bem antes de ser um organismo individual (Foucault, 2008b, p.257).

É possível apontar consequências importantes dessa passagem foucaultiana. Primeira: a decisão final de que o ovo é anterior a galinha é sim uma das conquistas da genética. Uma nova espécie surge de uma mutação do código genético. A primeira galinha deve, hipoteticamente, descender de dois animais que não são galinhas. É preciso entender que a modificação do programa genético acontece às cegas e que o resultado deste novo programa pode ser uma melhor adaptabilidade ao meio e, com isso, maior probabilidade de produzir descendência. Só é possível nos darmos conta hoje, de que no concurso pela descendência travado pelas primeiras galinhas, elas se saíram bem e conseguiram uma taxa de reprodução que fez com que elas tivessem uma maior probabilidade de adaptação às condições do meio. Segunda consequência: uma bactéria não morre. A reprodução por meio de reduplicação do material genético, portanto assexuada, faz com que a morte (o fim de um programa) não exista para formas de vida com esse tipo de reprodução. A reduplicação é um processo que só pode, neste sentido, produzir o mesmo, nunca o diferente, o insólito, um código genético único. Por isso, é um contrassenso afirmar que uma bactéria morre. “O nascimento e a morte dos indivíduos é a solução que foi selecionada pela evolução para acompanhar a reprodução sexuada. A morte, diz F. Jacob, é ‘uma necessidade prescrita desde o ovo pelo próprio programa genético’” (Foucault, 2008b, p.257).

Terceira consequência: só a sexualidade introduz a diferença na dinâmica vital. Neste sentido, concordamos com Jacob (1989) quando afirma que a reprodução é a responsável pela variabilidade das formas intraespécie. Se antes de ser um organismo individual, o ser vivo foi uma máquina de reduplicação, é porque as formas de vida iniciais se reproduziam assexuadamente, sendo portanto, a reprodução sexuada um fenômeno fundamental para compreendermos o processo de evolução das formas de vida. Portanto, a reprodução sexuada é uma máquina de produzir a diferença, e não uma repetição do mesmo. Caso não existisse reprodução sexuada impossível haver diversidade no domínio dos seres vivos. Quarta e última

consequência: em ser vivo tudo está organizado tendo em vista a reprodução. “Só há seres vivos hoje na Terra na medida em que outros seres se reproduzem obstinadamente há dois bilhões de anos ou mais” (Jacob, 1983, p.12). O programa genético possui única e exclusivamente a finalidade de reprodução. É reproduzir-se ou desaparecer.

Todas essas consequências, mencionadas nos parágrafos anteriores, conduzem direta ou indiretamente para a hipótese de que a sexualidade é o fator fundamental na explicação da vida e de sua diversidade. Contudo, mais importante do que concluir se esta hipótese pode ser ou não validada pelos argumentos elencados nos parágrafos anteriores, é destacar o seguinte: é a sexualidade, enquanto acontecimento contingente que produz formas viáveis e inviáveis de vida, que engendra a necessidade de pensarmos a evolução como a história dos erros e fracassos na seletiva luta pela adaptação. Assim, a história natural a partir da genética deve ser recontada na perspectiva de uma narrativa que valorize não somente o sucesso das formas de vida atuais, mas o caráter produtivo e experimental das formas de vida que não passaram pela prova adaptativa, pois é certo que o sucesso da adaptabilidade das formas de vida que são hoje possíveis é resultado de erros e desvios das formas naturais, que até a sua realização eram declarados como impossíveis. O impossível é o regime de existência no qual erro e fracasso são potenciais elementos de desconstrução da racionalidade que sustenta o campo dos possíveis. O novo, pensado como um regime que ainda não possui predicação e atribuição em um determinado regime de possibilidades, não é uma criação intempestiva do espírito ou da vontade individual ou coletiva, mas a retificação da experiência que não se sucede bem, que é marcada por momentos de desencontros e rupturas, enfim, por momentos em que os erros e fracassos são oportunidades contingentes de retificação das regras do espírito.

Portanto, a contribuição mais subversiva da genética contemporânea e da teoria da hereditariedade, segundo François Jacob (1983; 1989; 1998) e Jacques Monod (1973), é demonstrar que a dinâmica do processo vital não é a reprodução incessante das formas possíveis de vida. Quando Jacob (1989) afirma que o mundo das formas naturais que temos hoje é um dos mundos que foram possíveis ao longo de uma história, que as formas de vida existentes e extintas se produziram em função do acaso genético (mutações e anomalias), a conclusão que podemos extrair é que caso exista uma norma que se cumpre a risca no domínio da vida, não é aquela da organização do campo das possibilidades, mas a dimensão normativa da vida como aquilo que imprime uma causalidade de outro tipo, a saber, a abertura para a experiência indeterminada, para formas de vida que não possuíam predicação prévia no conjunto de referência atual dos seres vivos. Assim, como uma nova forma de vida surge como efeito de uma mutação ou anomalia, isto é, da alteração e modificação do quadro de

referência de uma espécie viva, a princípio ela pode aparecer como um fracasso natural, um erro de percurso na evolução das espécies, pois poderá, dependendo do modo como se dará sua adaptação às condições externas do meio, ser ou não uma forma de vida viável. Mas, se consideramos o erro na reprodução das formas de vida como um desvio de percurso, uma exceção ainda situada no campo das possibilidades, pois que a exceção na execução do projeto de normalização é aquilo que confirma a regra, impossível pensar a transformação, ao longo da história natural, das formas de vida.

Sabemos bem que as espécies se aproximam de seu fim quando se engajaram irreversivelmente nas direções inflexíveis e se manifestaram sob formas rígidas. Em suma, podemos interpretar a singularidade individual como um fracasso ou como um ensaio, como um erro ou uma aventura (Canguilhem, 2012a, p.174).

De nossa parte, encaramos a indeterminação que toda singularidade individual porta como uma aventura. Aventura que implica em deixar as portas abertas para a ideia de que não existe forma de vida que seja normal por si mesma. As normas não são a expressão direta da normalidade, mas a afirmação de uma potência de normatividade. As normas “exprimem dinamicamente um impulso que se revigora em cada vivo segundo uma orientação determinada por sua essência singular de vivo” (Macherey, 2010, p.61). É neste sentido que Canguilhem irá assumir uma posição epistemológica clara quando propõe abandonar as questões tradicionais relativas à normalidade em benefício da normatividade vital. As formas “normais” da vida (vivíveis e viáveis), na medida em que são formas possíveis de vida, não são “normais” pelo fato de serem apreendidas objetiva e estaticamente. Sua regularidade deve ser interpretada como a atualização dinâmica das formas de vida. Uma forma de vida normal hoje pode ser a etapa intermediária de outra forma de vida que está por vir, e não o seu caráter mais bem adaptado e acabado do ponto de vista evolutivo.

O normal, na medida em que passa ser definido como “atualização dinâmica”, não pode mais sugerir a ideia de que se serve de ponto de referência para avaliar os desvios de rota. O regime rígido da descrição e classificação dos atributos da normalidade deve ser substituído pela normatividade. Vimos com Canguilhem (2009), que a predicação positiva da norma é substituída pela normatividade enquanto o impossível de ser predicado. A dinâmica da vida é este modo em que a vida não se conforma à reprodução das formas já existentes.

1.5. Evolução e o indeterminável das formas de vida

Podemos considerar como um dos maiores paradoxos da história do pensamento o fato de que exista um hiato de aproximadamente dois séculos entre as confirmações teóricas e experimentais da cosmologia de Galileu – a publicação de *Principia mathematica philosophiae naturalis* (1687) por Newton – e a publicação de *A origem das espécies* (1859) de Charles Darwin. Este hiato temporal é paradoxal, na visão de Canguilhem, porque foram justamente as consequências teóricas da cosmologia heliocêntrica, as quais promoveram a primeira derrota ao antropocentrismo, que retardou a segunda delas, a saber, “aquela segundo o qual o homem deveria se reintegrar ao seu lugar de súdito em um reino, o animal, que desde então havia se considerado rei por direito divino” (Canguilhem, 2005a). Esta reintegração ao reino animal que acabaria de vez com a ideia de que o homem é uma exceção do conjunto evolutivo da natureza, só foi possível quando se destruiu a noção de uma adaptação preordenada – entre a capacidade funcional e estrutural do organismo e o seu modo possível de vida – para cada espécie viva. Dito de outra maneira, para que fosse possível a ideia de uma transformação (evolução) das espécies por adaptação aleatória às condições do meio, a partir das diferenças individuais fruto da reprodução, foi necessário colocar sob suspeita a tese de que as formas de vida que existem ou que existiram foram ou são resultado de uma adaptação predefinida, de uma dinâmica concorrencial onde, o que parece ser óbvio, o mais forte vence o mais fraco.

Como diria Jacob (1989), foi a partir da reprodução que foi possível à vida produzir o diferente. A partir de uma referência como esta sobre a sexualidade não é difícil perceber que Jacob pretendeu com ela discutir o estatuto e o conteúdo da teoria da evolução. Em primeiro lugar para retirar-lhe um falso estatuto: a teoria da evolução não é uma evolução em sentido estrito. Em segundo lugar, colocar a sexualidade e a teoria genética da hereditariedade como conteúdos reordenadores da noção de vida no campo biológico.

Por que a teoria da evolução lida a partir da genética não sugere necessariamente uma evolução? As formas de vida mais aptas e que sobrevivem às intempéries do meio são mais evoluídas porque se adaptam melhor. Mas qual a prova? Ora, a sua sobrevivência frente a outras formas concorrentes de vida. O mais apto, o resultado atual e mais finalizado que temos em determinada época da história da evolução, é a prova viva de que é próprio às coisas do mundo evoluir, crescer, melhorar, etc. É uma discussão de grande valor político as incidências dessa guinada progressista do evolucionismo de Darwin. Porém, aqui, é fundamental apontar que uma compreensão equivocada do darwinismo induz uma teoria que justifica o entendimento de que a sociedade é o resultado sempre previsível e inevitável de uma evolução (melhoramento) das formas de vida. A consequência desse entendimento é, em

primeiro lugar, a ideia de que a vida humana é hoje o resultado mais completo e acabado da evolução, ou seja, sua forma mais perfeita, expressão de uma necessidade natural já decidida antecipadamente.

No entanto, o que este modo de entendimento da teoria da evolução deixa de lado é a ideia de que a seleção natural é o resultado de uma disputa entre formas de vida concorrentes pela adaptabilidade ao meio. Mas, e se o meio não for um ambiente estável e fiel? Ora, e se houvesse uma mudança natural contingente, ou seja, inesperada e, portanto, desprovida de cálculo dos danos que pode causar, enfim, uma mudança de grandes proporções que alteraria as condições em que a vida é possível na Terra? Talvez, os mais adaptados de agora não sobrevivessem se o curso da “evolução” da vida seguisse outro rumo. Se houver uma mudança brusca nas condições do meio, não é certo que as formas mais desenvolvidas de vida é que se adaptarão melhor¹⁶. Isso significa que não é a melhor e mais desenvolvida forma de vida que irá se adaptar, mas sim, aquela que for mais normativa às variações do meio. Darwin é muito claro a este respeito:

O homem não pode criar nem impedir variações: apenas pode tentar selecionar, preservar e acumular as que vão ocorrendo. É sem intenção que o homem expõe os seres vivos a condições de vida novas e inconstantes que provocam as variações; além de que podem ocorrer (e ocorrem) na natureza alterações semelhantes. Não nos esqueçamos também do quão infinitamente complexas e ajustadas são as relações mútuas entre todos os seres vivos e entre estes e as condições de vida com que se deparam; e, conseqüentemente, o quanto as infinitamente variadas diversidades de estrutura podem ser úteis a cada indivíduo mediante condições de vida oscilantes (Darwin, 2009, p.85).

O sentido do termo evolução, na teoria de Darwin, não é outro senão o de um valor que serve para determinar o resultado do processo vital. As transformações das formas de vida não trazem consigo nenhum valor inerente a elas. É certo que o sucesso adaptativo como índice e critério de determinação da evolução só pode ser defendida em função dos predicados e atributos que definem o normal e o desvio das formas de vida. O que significa dizer que só há de fato evolução na medida em que, por exemplo, algum acontecimento sobrevenha sobre o programa genético e o altere de tal forma que “facilite” a reprodução de descendentes. “A finalidade do programa transforma assim determinadas mudanças de programa em fatores de adaptação. [Porém], as modificações de programa acontecem às cegas. Só posteriormente é realizada uma seleção, pelo fato de que todo organismo que aparece é logo submetido à prova da reprodução” (Jacob, 1983, p.13). Portanto, adaptabilidade é, no escopo da genética

¹⁶ Talvez seja verdade que após um desastre nuclear só as baratas sobrevivam.

contemporânea, sinônimo de fecundidade. Os seres vivos que terão maior chance de se adaptar são aqueles que melhor se multiplicarem. É o que em certa medida atestou Darwin quando discutiu sobre o fato das espécies exóticas suplantarem as espécies nativas:

Não existe um único território onde os seres vivos nativos estejam hoje tão adaptados uns aos outros e ao meio onde vivem que nenhum deles possa adaptar-se melhor ainda, ou ser mais aperfeiçoado; em todos os locais, as espécies nativas têm sido vencidas por espécies naturalizadas, ao ponto, de em alguns casos, estas terem tomado posse da terra. Ora se as espécies exóticas têm conseguido, em todas as regiões, suplantarem formas nativas, podemos concluir que as espécies nativas podiam ter sido beneficiadas por mais variações, para que conseguissem resistir melhor aos intrusos (Darwin, 2009, p.87).

Segundo Jacob (1983), a seleção natural é expressão de uma regulação imposta a reprodução dos seres vivos pelo meio que os cerca. Não é impróprio concluir que as formas de vida só evoluem (melhoram a adaptação, elevam o grau de variabilidade) na medida em que todo nascimento é um acontecimento biológico único. O processo normativo, isto é, a capacidade de cada estrutura viva produzir para si novas normas de ajustamento com o meio, é que irá determinar a sua sobrevivência ou não. Portanto, a seleção natural deve ser entendida como a explicação do caráter transformativo da evolução, ou seja, da mudança de curso na produção das formas de vida.

François Dagognet (1997) afirma que a importância do debate entre Canguilhem e os teóricos da criação está no fato de que, para o primeiro, a ideia de surgimento do novo em biologia só pode ser pensada *a posteriori*. Portanto, há no pensamento de Canguilhem uma recusa da tese de que a criação e a novidade são resultados da aplicação de princípios e fundamentos preestabelecidos. “A vida resolve seus dramas ou conflitos à medida que acontecem e segundo as exigências do meio. Seria impossível saber inscrever, previamente as soluções que a vida retém” (Portocarrero, 2009, p.134). Seguindo essa linha de raciocínio, Monod afirma que o fundamento da evolução está na força que o acaso tem de produzir formas de vida que não estavam inscritas no programa da invariância genética. Passagens com esta atestam esse argumento:

Para a teoria moderna *a evolução de forma alguma é uma propriedade dos seres vivos*, pois ela tem sua raiz nas *imperfeições mesmas* do mecanismo conservador que constitui o único privilégio deles. Por conseguinte, devemos dizer que a mesma fonte de perturbações, de ‘ruído’, que num sistema não vivo, isto é, não replicativo, aboliria pouco a pouco toda estrutura, está na origem da evolução da biosfera, e dá a conhecer sua total liberdade criadora, graças a esse conservatório do acaso, surdo ao ruído tanto quanto à música: a estrutura replicativa do ADN (Monod, 1971, p.133).

Feito esse destaque é fundamental considerar, também, que o problema maior das teorias, que tomam o evolucionismo de Darwin como metáfora para compreender o modo como homem e natureza se estruturam ao longo da história, é uma invariável crença de que nenhum evento não previsto, e por isso contingente, possa alterar o quadro das condições de existência tanto do homem quanto das coisas e do mundo. Crença de que nenhum evento histórico é capaz de alterar o modo de se narrar a própria história. Crença, enfim, de que qualquer transformação é já determinada e calculada pelas possibilidades em jogo¹⁷.

Identificada inicialmente pela ausência de predicação nos atributos da situação atual, o acontecimento indeterminado é assimilado enquanto uma diferença que pode ser tolerada pelo regime de normalização, já que no estado de indeterminação e crise de um modelo normativo é que pode surgir, não somente a oportunidade do impossível, mas o esforço conservador de reforçar os atributos e predicações que dão consistência a norma. Ou melhor, são nos momentos de crise de indeterminação, nos instantes de intensa anomia, que o regime normativo pode ganhar ainda mais força. Os momentos de crise e anomia, no contexto desse argumento, não são outra coisa senão a oportunidade de reparo e restauração do regime de determinação.

Sobre esse último ponto, um exemplo nos ajuda a entender porque os momentos de crise e anomia não são necessariamente oportunidades de transformação. O exemplo podemos colher do filósofo esloveno Slavoj Žižek em algumas passagens de sua obra: a tese de que as crises econômicas não são momentos de excepcionalidade do regime capitalista, mas sim, sua própria condição de existência. Isso significa que a tarefa central da ideologia dominante nos momentos de crise econômica é não apontar a culpa e a causalidade que leva a esse estado como sendo obra do sistema capitalista enquanto tal, mas de desvios e acontecimentos contingentes que podem ser objeto de uma reforma pontual. Assim, trata-se de impor uma narrativa que aponte que o problema é a corrupção desenfreada de alguns atores políticos e econômicos, a falta de regulamentação jurídica que possa impedir um sistema desleal de concorrência, etc¹⁸.

¹⁷ Assim, o darwinismo social não é a aplicação de Darwin ao social – como se a organização social fosse, por mera similitude, extensão da organização natural – mas a defesa de uma ideologia que invoca como necessário uma forma específica de sociedade. Esta forma de sociedade é a justificação de que os mais aptos são aqueles mais bem adaptados ao regime normalizado de vida. Interessante notar como Foucault se manifestou sobre o “espírito evolucionista” de Charles Bonnet que tão bem justifica o darwinismo social de nosso tempo: “ele é obrigado a supor que as metamorfoses ou catástrofes do globo foram dispostas de antemão como ocasiões para que a cadeia infinita dos seres se encaminhe no sentido de um infinito melhoramento” (Foucault, 2007, p.210).

¹⁸ É por esta razão que Žižek dirá que a crise funciona para a economia liberal de mercado como uma terapia de choque, isto é, tal como a estratégia militar do “choque e pavor”. Segundo ele, “A imposição total da economia de mercado se torna muito mais fácil quando o caminho é preparado por algum tipo de trauma (natural, militar,

Embora as crises realmente sacudam o povo para fora de sua complacência, forçando-o a questionar os aspectos fundamentais da vida, a primeira reação, a mais espontânea, é o pânico, o que leva ao retorno do básico: as premissas básicas da ideologia dominante, longe de ser questionadas, são reafirmadas com ainda mais violência (Zizek, 2011a, p.28).

Temos nesta passagem aquilo que podemos chamar de paradoxo da ação que não traz nenhuma possibilidade de transformação. Os atos e ações, na esfera da política econômica para conter os momentos de crise, são atitudes levadas a cabo para que nada verdadeiramente mude. É o que Zizek chama de falsa atividade: faz-se de tudo para que nada realmente mude. “As pessoas não agem somente para mudar alguma coisa, elas também podem agir para impedir que alguma coisa aconteça, de modo que nada venha a mudar” (Zizek, 2010, p.36).

Portanto, para pensarmos um conceito de cura que não seja a gestão da doença enquanto um estado de crise da saúde, isto é, sinônima do restabelecimento e reabilitação das normatividades individuais tomando como referência a norma que rege o quadro ideal de saúde, é necessário recorrer a um tipo de racionalidade em que a indeterminação não seja o momento de reforço de uma normatividade qualquer, mas ao contrário, que seja a demonstração de que o impossível, antes de ser o regime da inexistência, é “o regime de existência daquilo que não poderia se apresentar no interior da situação em que estamos” (Safatle, 2015, p.44). Nesse sentido, torna-se claro como os momentos de crise e anomia, tomados como a representação do indeterminável, do indiscernível e do sem lugar, não podem ser considerados unicamente momentos de desabamento da estrutura, tampouco a possibilidade renovada de sua reconstrução. Devemos considerá-los como momentos em que são possíveis a abertura para um modelo diferente de efetividade.

1.6. A efetividade do erro e do fracasso ou como a contingência engendra a necessidade

Retomemos, inicialmente, a expressão “inteligência da anomalia” proposta por Canguilhem. Vimos anteriormente que segundo Macherey (2010) a inteligência, no contexto de indeterminação e potencial transformador da anomalia, pode ser entendida como uma modalidade de pensamento em biologia que valoriza a errância e a contingência como noções fundamentais para se compreender o processo vital. Esta mesma linha de raciocínio é

econômico), que, por assim dizer, força as pessoas a abrir mão dos ‘velhos hábitos’ e as transforme em tabulas rasas ideológicas, sobreviventes de sua própria morte simbólica, prontas a aceitar a nova ordem, já que todos os obstáculos foram eliminados” (Zizek, 2011, p.28)

desenvolvida pelo epistemólogo francês Gaston Bachelard (1996) quando propõe a tese de que a ciência se constitui em função da superação de obstáculos epistemológicos, isto é, de que o erro e o fracasso são ocasiões fecundas na formação do pensamento científico. Segundo ele,

O espírito científico é essencialmente uma retificação do saber, uma ampliação dos quadros do conhecimento. Ele julga seu passado histórico condenando-o. Sua estrutura é a consciência de suas falhas históricas. Cientificamente, pensamos o verdadeiro como retificação histórica de um longo erro; pensamos a experiência como retificação da ilusão vulgar e primeira (Bachelard, 1977, p. 112).

Dito de outro modo, “por isso, o problema do erro nos parece mais importante que o problema da verdade; ou melhor, só encontramos uma solução possível para o problema da verdade quando afastamos erros cada vez mais refinados” (Bachelard, 2004, p.246). A atividade científica moderna se orienta a partir da retificação de erros experimentais e pelas deformações dos fracassos e obstáculos que impediram um conceito de se realizar. São implicações epistemológicas que trazem como consequência a afirmativa seguinte: “o ato de conhecer dá-se contra um conhecimento anterior, destruindo conhecimentos mal estabelecidos, superando o que, no próprio espírito, é obstáculo a espiritualização” (Bachelard, 1996, p.17).

Ainda tomando como referência a epistemologia bachelardiana, temos que um objeto ou conceito científico só pode ser produzido, nunca dado de antemão. Ora, se a atitude científica primordial é a recusa do princípio realista, isto é, de que uma realidade seja ela dos objetos ou dos conceitos se impõe por si mesma, por consequência, temos que a atividade científica é sempre um recomeço. Dito de outra maneira, a realização de um conceito não acontece em função deste se colocar em conformidade com a realidade, mas sim que ele possa funcionar como condição para se pensar uma realidade. Bachelard definiu esse trabalho de recomeço da seguinte forma:

A conceitualização totaliza e atualiza a história do conceito. Além da história, impelida pela história, ela suscita experiências para deformar um estágio histórico do conceito. Na experiência, ela procura ocasiões para complicar o conceito, para aplicá-lo, apesar da resistência desse conceito, para realizar as condições de aplicação que a realidade não reunia. É então que se percebe que a ciência constrói seus objetos, que nunca ela os encontra prontos. A fenomenotécnica prolonga a fenomenologia (Bachelard, 1996, p.76-77).

A partir dessa definição podemos extrair duas consequências. Em primeiro lugar, vemos que não há possibilidade de estabelecermos um método regularmente fecundo para a

atividade científica. Esta encontra sua fecundidade ao trabalhar sempre na perspectiva de que o método possa fracassar. A condenação de um método sempre nos apontará uma possível novidade. É por esta razão que uma crise nos métodos “é imediatamente uma consciência da reorganização do método” (Bachelard, 1977, p.125). Lembremos neste contexto, que existem duas maneiras de se fazer história das ciências. A primeira delas é bem-sucedida no seu sentido historicizante: esforça-se em identificar para cada descoberta científica um diagnóstico de época capaz de justificar o determinismo do acontecimento, conferindo ao método uma eficácia necessária e não contingente. Esta hipótese talvez encontre sua justificativa maior nos estudos que identificam a *epistémé* de uma época enquanto condição para o surgimento de uma novidade científica. O efeito inevitável de se empreender uma história desse tipo é a ideia conciliadora de que gênese do conhecimento só pode ser a continuidade progressiva do espírito. Contudo, a segunda modalidade de se fazer a história das ciências é uma recusa a esse primeiro modelo. É um tipo de história¹⁹ que não entende o passado enquanto temporalidade uniforme, mas “que procura tornar apreensível e surpreendente a novidade de uma situação, o poder de ruptura de uma invenção” (Canguilhem, 2012b, p.103)²⁰.

Trata-se, com efeito em Canguilhem, de uma forma de pensar a história pela via da descontinuidade, de uma tradição epistemológica desde Koyré e Bachelard. Retomando esse mesmo tema, elaborado por Koyré e Bachelard, Georges Canguilhem insiste no fato de que a identificação das descontinuidades não é, para ele, nem um postulado, nem um resultado; é, antes, uma ‘maneira de fazer’, um procedimento que se integrou à história das ciências, porque ele é requisitado pelo próprio objeto do qual ela deve tratar. A história das ciências não é a história do verdadeiro, de sua lenta epifania; ela não poderia pretender relatar a descoberta progressiva de uma verdade inscrita desde sempre nas coisas e no intelecto, salvo se se pensasse que o saber atual a possui finalmente de maneira tão completa e definitiva que ele pode usá-la para mensurar o passado. (...) As ligações históricas, que os diferentes momentos de uma ciência podem ter uns com os outros, têm, necessariamente, essa forma de descontinuidade que constituem os remanejamentos, as reorganizações, as revelações de novos fundamentos, as mudanças de nível, a passagem para um novo tipo de objetos (Foucault, 2008a, p.359).

¹⁹ Alexandre Koyré disse o que é, em essência, esse tipo de história: “Enfim, deve-se estudar, com o mesmo zelo, tanto os erros e os fracassos como os sucessos. Os erros de um Descartes e de um Galileu, os fracassos de um Boyle e de um Hooke não são apenas instrutivos; são reveladores das dificuldades que tiveram de ser vencida, dos obstáculos que tiveram que ser transpostos” (Koyré, 2011, p.4).

²⁰ A colocação de Canguilhem na ocasião de comemoração do centenário de *A origem das espécies* de Darwin é tributária de uma escola de epistemologia que valoriza o erro e a contingência como a condição dos eventos históricos. “É para fazer redescobrir o frescor desses conceitos mais do que experimentar sua validade que a evocação de um acontecimento centenário devia nos inclinar. Mostrar em que medida o que tentamos fazer reviver no seu instante de surgimento continua ainda hoje vivo seria, ao pé da letra, uma outra história” (Canguilhem, 2012b, p.113).

Assim, é possível constatar que a epistemologia de Canguilhem é compatível com a de Bachelard no ponto em que ambas admitem um sentido totalmente novo para as noções de erro e fracasso na ciência. O caráter fecundo da atividade científica está intimamente relacionado à tese de que o erro não é outra coisa senão uma oportunidade de deformação, uma possibilidade de uma nova organização dos conceitos, da experiência e da realidade. Para Bachelard, “a positividade do erro faz parte dos axiomas de sua epistemologia” (Lecourt, 1969, p.41).

O trabalho científico é por definição uma obra inacabada, impossível de prever seus resultados e aberta a recomeços. Para o espírito científico, um erro é a oportunidade de variação metódica e de incorporação de condições experimentais até então impossíveis de serem levadas em conta pelo cálculo das possibilidades. Segundo Bachelard (1996), o triunfo da ciência está intimamente ligado ao trabalho de deformação e retificação dos erros e fracassos. Sem este trabalho não é possível fazer a ciência caminhar. Como consequência dos processos de deformação e retificação dos conceitos, a ciência moderna não irá operar atrelada a uma ideia de continuidade dos problemas, uma vez que o empirismo tradicional perde seu sentido: a realidade não é mais dada, e sim produzida.

Deformar, retificar, buscar a variação dos conceitos e da experiência, e não a variedade imediata da natureza, são características que conduzem o espírito científico a uma lógica que não pode ser reduzida à busca de uma certeza. O erro é mais operativo para o pensamento; uma novidade obriga a colocar em questão um conhecimento anterior. A conclusão possível aqui é a seguinte: o pensamento científico sugere que uma reorganização conceitual deve sugerir não uma continuidade, mas sim uma ruptura, pois novos recortes na teoria produzem como efeito uma modificação do próprio objeto. O método científico é, por definição, uma deformação incessante que projeta novos problemas, não a certeza e a previsibilidade dos possíveis em um dado regime de determinação.

Em segundo lugar, o momento do fracasso e do erro na ciência é a suspensão de um regime específico de temporalidade, a saber, aquele da projeção e da expectativa futura sobre o resultado das pesquisas. “Entretanto a ciência, ela também é imprevisível. A pesquisa é um processo sem fim o qual nunca se pode dizer como evoluirá. O imprevisível está na própria natureza do empreendimento científico” (Jacob, 1998, p.18). Neste sentido, o estilo de pesquisa que se abre para os resultados imprevisíveis e que não darão respostas imediatas para um problema que é prioritário para a política nacional de desenvolvimento científico e tecnológico, por exemplo, não irá agradar aos políticos e administradores da ciência que estão

preocupados somente com o sucesso do empreendimento científico, e nunca com dimensão fecunda de seu fracasso.

Como eu disse anteriormente, há uma categoria de cidadãos aos quais não agrada esse aspecto imprevisível da ciência. São os políticos e administradores da ciência. Estes não apreciam as empreitadas sobre as quais lhes dizemos que não podemos prever aonde levam. Daí o seu gosto por vastos programas cujo objetivo – cuja ‘finalidade’ como se diz hoje – é bem estabelecido: genoma humano, câncer, AIDS, etc. Todos eles, domínios para os quais os administradores acreditam poder estabelecer planos e um cronograma de pesquisa (Jacob, 1998, p.19-20).

Ainda sobre o modo fecundo e operativo do erro, o filósofo francês Alain Badiou (2012) traz uma contribuição significativa ao problematizar o fracasso político das experiências socialistas do século XX. Segundo este autor, nos dias de hoje, a naturalização do modelo capitalista de produção e do sistema parlamentar de Estado como os únicos caminhos possíveis a se seguir, traz como efeito imediato a ideia de que as experiências políticas socialistas do último século sejam o atestado de fracasso da hipótese comunista. No entanto, insiste Badiou, é necessário questionar se esse fracasso é radical, ou seja, se “exige o abandono da própria hipótese, a renúncia de todo o problema da emancipação” (Badiou, 2012, p.9). Sua convicção é de que o fracasso da experiência não exige diretamente o abandono e a rejeição da hipótese.

Tentemos esclarecer isso a partir de um exemplo matemático fornecido pelo próprio Badiou: o teorema de Fermat, antes de ser um teorema que pode ser demonstrado, foi uma hipótese que ficou por três séculos sem a sua devida solução. Antes de sua realização, várias tentativas fracassadas de resolução levaram a importantes desenvolvimentos na matemática. Foram, portanto, fracassos fecundos, que estimularam o avanço da matemática. Desde que o fracasso não provoque o abandono da hipótese, ou seja, sua condenação enquanto erro que precisa ser previsto e evitado antecipadamente, ele será “apenas a história da justificação dessa hipótese” (Badiou, 2012, p.10).

Agora é possível justificar o porquê de trazer Bachelard e Badiou para o debate com Canguilhem. Ora, podemos articular nestes autores uma mesma orientação epistemológica: o erro e o fracasso como momentos fecundos para a produção e criação de novidades. Para Canguilhem a noção de erro e fracasso devem ser o fundamento para compreensão do processo vital, para Bachelard, essas noções são essenciais na construção da atividade científica e da história das ciências e, para Badiou, “todo fracasso é uma lição que se incorpora por fim na universalidade positiva da construção de uma verdade” (Badiou, 2012, p.25).

Isso demonstra que não é somente em um domínio ou disciplina específica que o erro, o fracasso, a descontinuidade histórica, a contingência e o acaso são operativos. No domínio das ciências da vida, se existe alguma propriedade, é a mais natural e humana de todas elas: erros e fracassos como potência de transformação da condição atual em outras até então impossíveis. Ou como diria Bachelard sobre o modo como o conhecimento se transforma, e que para esta transformação, um sujeito entra em cena: “Não existe verdade primeira. Só existem erros primeiros. Por isso, é vantagem para o sujeito a sua experiência essencialmente malograda. A primeira e mais essencial função da atividade do sujeito é errar” (Bachelard, 2008, p.79). O fundamental desta passagem de Bachelard, é que temos a partir dela uma orientação epistemológica muito clara e que ajuda muito a compreender a novidade como purificação do erro: tudo aquilo que é carrega a história daquilo que não foi. O conhecimento não é resultado direto de mentes brilhantes que realizam as grandes descobertas da história. Para Bachelard (1996), o conhecimento científico se forma pela retificação dos erros e pelo refinamento das condições experimentais. Assim, o método científico é antes de qualquer outra coisa o elogio da contingência e de seu poder de transformação.

A unidade de explicação baseia-se hoje, portanto, na contingência. Mas, nos organismos, os efeitos do acaso são imediatamente corrigidos pelas necessidades da adaptação, da reprodução, da seleção natural, o que produz um paradoxo. No mundo inanimado, com efeito, o acaso dos acontecimentos pode ser estatisticamente previsto com precisão. Nos seres vivos, ao contrário, indissolavelmente ligados a uma história impossível de ser detalhadamente conhecida, os desvios introduzidos pela seleção natural impedem que se faça qualquer previsão. Como prever o aparecimento e o desenvolvimento de certas formas de vida e não de outras? Como predizer, no secundário, o fim brutal dos grandes répteis e o próximo sucesso dos mamíferos? (Jacob, 1983, p.321).

Desta afirmação é preciso reter que a dinâmica vital é o acaso, o acontecimento contingente, corrigido pela necessidade (prova) da adaptação. “São os insucessos da vida que chamam – e que sempre chamaram – a atenção para a vida. Todo conhecimento tem origem na reflexão sobre um insucesso da vida” (Canguilhem, 2009, p.170). Com efeito, partimos dos erros e fracassos e aportamos agora no terreno do acaso e da contingência. Pretendemos desenvolver agora a hipótese de que a contingência produz, em função de efetividade, a necessidade.

Sabemos que desde Aristóteles, o necessário aparece como sendo aquilo que não pode ser de outra forma. Assim, o contingente é o não-necessário, aquilo que designa “tanto o que poderia não ser quanto o que poderia ser de outra forma” (Safatle, 2015, p.446). Uma das maneiras de entender a noção de contingência aristotélica é nos valermos da posição de Jacob

(1989) quando afirma que o universo natural que temos hoje, com suas leis precisas, organização complexa e abundante diversidade, e, que por isso, formam a imagem de um mundo necessário, poderia não-ser. Pois, na assertiva de que o contingente é a potência do poder-ser-de-outra-forma, como não ver inclusa a possibilidade de não-ser? Portanto, na perspectiva aristotélica, segundo Safatle (2015), não pode haver ontologia do acaso, pois aquilo que é contingente (o que poderia ser de outra forma) não altera em nada a essência das coisas. A contingência é um acontecimento que não possui causa determinada, por isso é o oposto daquilo é a necessidade ontológica. “Não há, para Aristóteles, ontologia do acidente” (Safatle, 2015, p.446).

No entanto, outro autor nos ajuda a entender a relação entre a necessidade e a contingência de um modo diferente de Aristóteles. Giorgio Agamben (2004) insiste que a maior dificuldade de definição do conceito de Estado de Exceção reside na paradoxal relação entre o campo jurídico e o político. Se a definição do estado de exceção é a suspensão, pelo ato político de um soberano, do ordenamento jurídico, como poderá esse ato ser ainda incluído e avaliado segundo a ordem legal? Ou ao contrário, e se o estado de exceção corresponder simplesmente a um fato estranho e contrário à lei, como reconhecer que o ordenamento jurídico deixe escapar essa crucial situação de anomia? Devemos entender o estado de exceção como um dentro ou fora da lei? A posição de Agamben é que o paradoxo só pode ser superado levando em consideração que “na verdade, o estado de exceção não é exterior nem interior ao ordenamento jurídico e o problema de sua definição diz respeito a um patamar, ou uma zona de indiferença, em que dentro e fora não se excluem mas se determinam” (Agamben, 2004, p.39).

Procurando pensar o que fundamenta o Estado de Exceção, Agamben levanta a hipótese de ser o conceito jurídico de necessidade. O ponto de partida da reflexão é o adágio latino *necessitas legem non habet* (literalmente, a necessidade não tem lei). Duas formulações são possíveis a partir desse adágio. Primeira: a necessidade não conhece nenhuma lei. Em casos de necessidade extrema, a lei deixa de ser reconhecida enquanto limite para a ação. Pode-se atribuir à necessidade a transformação do ilícito em lícito. Um exemplo claro dessa situação é o crime de assassinato cometido em legítima defesa. A legítima defesa, tida como necessidade de sobrevivência, é um ato que coloca em suspenso o reconhecimento da lei de não matar. Segunda: a necessidade cria sua própria lei. Um caso específico de necessidade pode ser a abertura para uma experiência transgressiva, de caráter excepcional, da lei. Aquele que age contrariamente à lei, em caso de necessidade, não está julgando a lei, mas a situação particular em que a lei não orienta mais as possibilidades de ação.

Mais do que tornar lícito o ilícito, a necessidade age aqui como justificativa para uma transgressão em um caso específico por meio de uma exceção. (...) Em caso de necessidade, a *vis obligandi* da lei desaparece porque a finalidade da *salus hominum* vem, no caso, a faltar. É evidente que não se trata aqui de um *status*, de uma situação da ordem jurídica enquanto tal (o estado de exceção ou de necessidade), mas sim, sempre, de um caso particular em que *vis* e *ratio* da lei não se aplicam (Agamben, 2004, p.42-43).

Assim, a exceção representa, na visão de Agamben, a abertura do ordenamento jurídico a um acontecimento desprovido de predicação positiva no domínio da lei. A necessidade, por sua vez, é o valor do acontecimento contingente, de uma situação particular, em que o ordenamento jurídico e a obrigação de cumprir a lei, não se aplicam. A necessidade não é outra coisa senão aquilo define uma situação contingente em que a lei perde seu poder de orientação. Na modernidade, prossegue Agamben, o estado de necessidade será incluído no ordenamento jurídico e se apresentou como verdadeiro “estado” da lei. A necessidade – situação indeterminada e contingente na qual se suspende a obrigatoriedade de agir segundo a lei – passa a ser o fundamento último da própria lei. Dessa forma, é a contingência das situações indeterminadas que engendra a necessidade do ordenamento jurídico, e não o contrário.

Retornando ao problema da vida, podemos dizer que ela é, antes de encontrarmos os fatores invariantes e gerais de suas formas necessárias, uma contingência. A vida apareceu sobre a Terra a partir de um acontecimento único que talvez tenha se produzido uma só vez. Isso significa que a probabilidade de sua ocorrência, antes do acontecido, era quase nula. É o que confirma Jacques Monod:

A probabilidade *a priori* de que se produza um acontecimento singular entre todos os acontecimentos possíveis no universo é vizinha do zero. No entanto, o universo existe. É preciso que acontecimentos singulares nele se produzam, acontecimentos cuja probabilidade (antes do acontecimento) era ínfima. Atualmente não temos o direito de afirmar, nem o de negar que a vida tenha aparecido *uma única vez sobre a Terra*, e que, em consequência, antes que ela fosse, suas chances de ser eram quase nulas (Monod, 1971, p.163).

Portanto, a tese de que a contingência produz a necessidade se choca com a tendência de se admitir que todas as coisas que existem, só existem porque são necessárias. Segundo Safatle, “a necessidade não é uma determinação ontológica inscrita previamente no interior das formas vitais (...). A necessidade é uma determinação processual que fornece à historicidade a função de construir relações entre as contingências” (Safatle, 2015, p.439). Nesse contexto, prossegue Safatle, a definição aristotélica de que a contingência é um

acontecimento que não possui causa determinada, e que por isso, é desprovido de necessidade ontológica, nos coloca diante da ideia hegeliana de que a contingência é, contraditoriamente, unidade da possibilidade e efetividade. A existência da contingência “não tem fundamento por estar corroída pela situação de mero possível, ela é vizinha do não ser, como dizia Aristóteles, mas ao mesmo tempo tem alguma forma de fundamento por participar da efetividade posta” (Safatle, 2015, p.447).

A título de conclusão parcial, diríamos que é a efetividade que engendra a necessidade: um acontecimento contingente ao não encontrar lugar em uma situação determinada, transforma-se em necessidade ao engendrar processos singulares que não são necessários antes de seu advento. Retornando à normatividade vital, podemos pensar que quando uma contingência ocorre – uma anomalia ou uma mutação, por exemplo – o vivente transforma o seu modo de ajustamento, altera seu padrão global de regulação e produz novas normas, passando a explorar situações que eram até então tidas como não necessárias. Podemos assim supor que o erro é uma “contingência necessária” no âmbito da dinâmica vital, pois “a ocorrência de erros é necessária para a redução do nível de redundância nas organizações biológicas, abrindo espaço para a configuração de novas organizações” (Franco, 2011, p.96).

1.7. A doença é fixidez e apego à norma

Vimos até aqui que os erros e fracassos singulares são, em relação a dado regime de normalidade, realizações que se apresentam como condição necessária para a passagem de um regime de retificação da norma para o da efetividade da indeterminação. Em função do percurso realizado, podemos afirmar que se pensarmos a dinâmica vital somente pela via da produção reiterada da norma, não é possível pensarmos as novidades biológicas e o processo de evolução das formas de vida. São os desvios de rota, as mutações morfogenéticas e os fracassos adaptativos que demonstram inteligivelmente que a vida evoluiu. A partir de agora, trata-se de questionar se as doenças podem ser pensadas a partir desse mesmo regime de efetividade vital.

Dito isso, é importante lembrar que durante a antiguidade, em diferentes culturas, as doenças foram consideradas como resultado de uma possessão por algum ser maligno ou como uma punição por um desvio moral ou impureza do espírito infligida por uma força sobrenatural. A medicina mágico-religiosa, segundo Volich (2000), definia o adoecer como uma experiência que resulta da manifestação de forças alheias no organismo, induzidas por

força do pecado ou da maldição. Dessa forma, a cura estava na crença de que os curandeiros e os xamãs – intermediários entre os homens e as entidades divinas – pudessem anular as forças do mal através da magia e de rituais religiosos. Para os antigos hebreus, as doenças não eram necessariamente produtos de uma possessão por forças sobrenaturais, mas representavam sempre a cólera divina diante dos fracassos e erros humanos. Alguns autores (Scliar, 2007; Volich, 2000) lembram como, no Antigo Testamento, a lepra, antes de ser reconhecida como uma doença que poderia implicar um modo de tratamento, era definida como resultado da desobediência ao mandamento divino.

O nascimento da medicina naturalista com Hipócrates significou considerar as doenças não mais como fenômenos sobrenaturais, mas como a desorganização da unidade funcional do corpo. Portanto, segundo Barros (2002), Hipócrates partia da concepção de que a observação dos fenômenos da Natureza se opunha a concepção sobrenatural da doença²¹. A doença seria signo da desorganização; “o objetivo da terapêutica é a restauração do todo orgânico ameaçado pela, considerando não apenas os sintomas, mas também a natureza do doente” (Volich, 2000, p.25). Por outro lado, desenvolvia-se na região da Ásia Menor, na mesma época de Hipócrates, uma prática médica que abordava a doença pela localização dos órgãos atingidos. A escola dos cirurgiões, não se preocupava em compreender a natureza e a origem das doenças, mas apenas eliminar os sintomas. Séculos mais tarde com Galeno, a prática médica define-se não mais como a arte de restauração da Natureza, mas sim da norma corporal.

O primado da prática médica como restauração da norma será amplamente utilizado até o modelo biomédico atual. A racionalidade biomédica pode ser resumida pela emergência de um modelo de medicina que preza pela substituição da compreensão da história do doente por uma descrição clínica dos sintomas. Isso significa a substituição de uma abordagem que se interessa pela posição do sujeito frente a sua doença pela nosografia médica. Assim, “é provável que a expressão mais acabada das distorções e consequências concretas do modelo biomédico, reducionista, de abordagem da saúde e da doença na vida dos indivíduos resida no que se convencionou designar como medicalização” (Barros, 2002, p.76). Veremos no quarto capítulo que a racionalidade biomédica induz uma política de medicalização e patologização da existência.

²¹ “A natureza (*physis*), tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença. Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo o homem e é toda dele” (Canguilhem, 2009, p.10).

No momento devemos reter o seguinte: caso a racionalidade clínica possa se resumir na técnica mágica, religiosa ou científica de restaurar a norma desejada, a cura passa a ser o resultado direto dessa técnica, e não mais a espera paciente de que a natureza possa agir por si mesma. Com efeito, “a doença deixa de ser objeto de angústia para o homem são, e torna-se objeto de estudo para o teórico da saúde. É no Patológico, com letra maiúscula, que se decifra o ensinamento da saúde” (Canguilhem, 2009, p.12).

Essa breve digressão histórica já é o suficiente para apontarmos que a história da doença nos serve a um propósito bem particular: constatamos que sua definição, que hoje nos parece ser uma experiência determinada pelo desvio normativo da saúde devido ao modo supostamente inequívoco como o modelo biomédico a classifica e a descreve, possui uma determinação social e histórica variante. Seu sentido histórico é, conforme vimos anteriormente, contingente, e não absoluto como supõe o modelo biomédico. O mesmo é válido, por exemplo, quando pensamos as transformações das formas de sofrimento psíquico. Segundo Dunker (2015), o modo como sofremos acompanha as transformações sócio-históricas. “Das neuroses de caráter dos anos 1940 às personalidades narcísicas do pós-guerra, dos quadros *boderline* da década de 1980 às depressões, aos pânicos e anorexias dos anos 2000, há uma variação das modalidades preferenciais de sofrimento” (Dunker, 2015, p.32). As “doenças mentais” são diferentes quando tomadas em épocas diferentes da história. O que não é uma mera trivialidade, caso pensemos que as formas de experimentar a doença dependem do modo como elas são narradas.

Soma-se a isso outra questão de suma importância. A partir desses breves exemplos históricos de como era definida a doença, temos na maioria deles, a impossibilidade de dissociação entre a doença e o doente. Algo muito diferente ocorre na medicina e nas práticas clínicas de hoje, as quais se baseiam na caracterização do doente pela doença, fazendo com que a clínica seja exclusivamente o ambiente de identificação de uma tipologia sintomática e de adequação diagnóstica às classificações já descritas e formuladas pelo seu saber. É o que atesta Rubens Volich:

Longe de ser um movimento recente, uma moda, o interesse por uma visão integrada do desenvolvimento, do adoecer, e de seu tratamento, foi sempre presente ao longo da história, refletindo a busca de uma compreensão que não se restringisse à dimensão material do corpo, superando as visões fragmentadas da existência humana do funcionamento do organismo (Volich, 2000, p.18).

Seguindo esta mesma linha de raciocínio, Safatle (2015) assinala que a racionalidade clínica hegemônica de nosso tempo procura através da sua especialização, nos ramos da

anatomia patológica, da neurociência e da fisiologia experimental, por exemplo, determinar de modo inequívoco a realidade da doença. Porém, o que esse modelo de pensamento esquece, e que não deveria de modo algum esquecer, que essa realidade da doença só é percebida “através da consciência – veiculada primeiro pelo sujeito que sofre – de decréscimo da potência e das possibilidades de relação com o meio. Enquanto modificação global da conduta, a doença é indissociável da restrição da capacidade de ação” (Safatle, 2015, p.427). Logo, essa racionalidade ávida por determinar a doença independentemente do sujeito doente se esquece, indiscutivelmente, da clínica!

É possível agora afirmar que a compreensão de doença que aqui defendemos não pode ser idealista ou essencialista, mas somente relacional, e por isso, acreditamos que a capacidade de ação do sujeito doente depende de seu poder de normatividade (produzir novas normas) em relação ao meio. Nada, absolutamente nada, nessa defesa nos conduz a pensar a doença como um rompimento do funcionamento normal e esperado do organismo. Mesmo funcionando de modo diferente, é possível ao sujeito, a partir de uma outra posição relacional com meio, viver a doença como um experiência de valor positivo e não como decréscimo de potência²². Segundo Le Blanc (1998), estar doente não é uma experiência marcada pela desordem, pelo transtorno ou pelo desvio da norma. Estar doente é estar próximo de uma experimentação que aumenta e alarga as leis do normal. “Por isso, podemos dizer que a doença aprece como fidelidade do organismo a uma norma única” (Safatle, 2015, p.436). A doença é a expressão de uma forma de vida que não tolera desvio algum das condições em que ela é possível.

A compreensão do anômalo e do mutante enquanto potência criadora de novas formas de vida, tal como vimos ao longo do capítulo, é importante nesse momento para a desvinculação entre anomalia/mutação e doença. A anomalia e a mutação não são representações do patológico. Safatle é preciso ao destacar essa impossibilidade de coincidência entre a anomalia/mutação e o patológico:

Nem toda anomalia é patológica, o que não significa que inexistam anomalias patológicas. Mas, quando ‘a vida não se contraria’, uma individualidade em mutação é o ponto de partida para outra espécie, pois exprime outras formas de vida possíveis que, caso demonstrasse sua superioridade em relação à fecundidade, à variabilidade e à estabilidade da vida, serão novas normatividades (Safatle, 2015, p.429-430).

²² Assim, “estar doente, ser um monstro, morrer, é ainda viver; e talvez seja mesmo viver num sentido mais forte, mais intenso, que aquele que banaliza desenrolar ordinário da existência, uma vez que esses momentos ou estados de crise são também aqueles pelos quais a vida atinge um preço mais elevado” (Macherey, 2010, p.64).

A consequência mais significativa do sentido relacional da doença é sua coincidência com a consciência da doença. O estar doente não é uma experiência de déficit, desarranjo ou perda do equilíbrio das funções orgânicas, mas o sentimento negativo de levar uma vida diminuída do alcance de novas possibilidades adaptativas. O valor negativo da doença não está no fato orgânico da mudança e alteração de funcionamento, mas na avaliação que o sujeito faz da sua condição e de suas expectativas de cura. A doença é, sem dúvida, um modo de vida reduzido, mas é também, ainda assim, uma vida nova caracterizada por novas constantes vitais.

Definitivamente não há um modo científico e determinado de se medir o tipo fisiológico ideal que representará o normal orgânico. Foi o que vimos na discussão inicial desse capítulo. Por consequência, não podemos determinar a realidade da doença pelo desvio ou variação quantitativa do tipo fisiológico. É possível, então, colocar à prova a hipótese de que é impossível um tratamento das doenças, uma técnica de restauração da saúde, que negligencie a consciência da doença por um sujeito. Daí a importância da afirmação de Claude Debru: “uma nova afirmação resulta disso: a anterioridade da clínica, experiência da doença partilhada entre o doente e o médico, sobre a fisiologia e a patologia” (Debru, 2004, p.33). Nesse mesmo sentido, a afirmação de François Dagognet (1996) sobre a diabetes é altamente ilustrativa:

Não é possível ater-se à dose de açúcar para afirmar um diagnóstico. Devemos renunciar a uma teoria puramente quantitativa da doença. Escutemos o doente, porque a verdadeira diabetes implica um ‘conjunto’ que ultrapassa a pura e simples glicemia. Não somente diz respeito ao pâncreas, mas também afeta a circulação. A doença sempre se irradia como se o organismo todo estivesse afetado, como se ele estivesse limitado em suas iniciativas. Estar doente é, então, perder a liberdade, é viver na restrição e na dependência (Dagognet, 1996, p.19-20).

Temos, portanto, que a doença é a incapacidade de o doente ser normativo. Segundo as palavras de Safatle, “a doença não é resultado de uma coerção externa, mas de uma impossibilidade interna ao organismo de atualizar seus possíveis, obrigando-se assim a ‘viver em contrariedade’. Por isso, Canguilhem fala da doença como ‘abismo da impotência’” (Safatle, 2015, p.427). Os sintomas patológicos são a prova de que a relação do vivente com o meio – o que corresponde à norma – é modificada em função da transformação que ocorre no organismo, fazendo com o que era considerado normal para o vivente antes da transformação, não o ser mais, depois da modificação sofrida. “O próprio da doença é vir interromper o curso de algo, é ser verdadeiramente crítica” (Canguilhem, 2009, p.97).

Em função disso, fica claro porque Canguilhem é levado a propor que as doenças são a produção de uma nova norma biológica, de novas normas de ajustamento entre o organismo e o ambiente. Isso significa que um organismo doente é ainda um organismo em funcionamento a partir de uma nova forma. “A doença é ainda uma norma de vida, mas uma norma inferior, no sentido de que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma” (Canguilhem, 2009, p.136). E são essas novas formas que engendram a possibilidade de novos comportamentos, ou seja, outra forma de vida que, eventualmente, poderá ou não coincidir com os padrões de saúde estabelecidos. E mais, o que aparece em primeiro plano enquanto anormal é, muitas vezes, o “prenúncio de uma nova potência de normatividade em relação à vida” (Safatle, 2011, p.23).

Notemos um ponto importante nessa discussão. Podemos pensar a doença, enquanto mudança e alteração do quadro de funcionamento global do organismo, com localização concreta em um marcador biológico, e também enquanto um acontecimento, isto é, uma contingência que atinge invariavelmente todas as pessoas. Apesar de uma doença como o câncer, por exemplo, possuir determinantes precisos para o seu diagnóstico, é possível pensarmos, por outro lado, que ele possui múltiplas formas de expressão e malignidade. E essas múltiplas formas de expressão afetam os doentes também de distintas maneiras. Assim, “estar com câncer” é diferente de “ter um câncer”, pois o “estar” ao contrário do “ter”, implica uma subjetivação da experiência da doença. Se a partir do momento em que a contingência ocorre (a informação do diagnóstico para paciente de que algumas células sofreram alteração e que ele está com câncer), o sujeito modifica o acontecimento em direção a uma transformação do seu modo de regulação com o meio, abandonando as normas que condicionavam a sua forma de viver, ele pode, a partir de outra normatividade, explorar possibilidades de vida que eram até então impossíveis tomando o quadro de referência anterior ao acontecimento como critério para a comparação valorativa. Só assim a doença poderá ser articulada ao valor atribuído ao doente em função de seu modo de regulação com o meio. E, somente em função disso, é possível que haja uma terapêutica médica, pois a doença é também reveladora das funções normais da vida, exatamente no mesmo momento em que adoecimento nos impede de realizarmos estas mesmas funções:

Achamos que a medicina existe como arte da vida porque o vivente humano considera, ele próprio, como patológicos – e devendo, portanto, ser evitados e corrigidos – certos estados ou comportamentos que, em relação à polaridade dinâmica da vida, são apreendidos sob a forma de valores negativos (Canguilhem, 2009, p.86).

Lembremos que “patológico implica *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e impotência, sentimento de vida contrariada” (Canguilhem, 2009, p.96). Nesse sentido, é importante não perder de vista que “o *pathos* contém esta possibilidade de perda de harmonia na evolução e nos destinos diferentes dos seres humanos, especialmente dos chamados doentes mentais, mas também contém as formas mais sublimadas de existência” (Martins, 1999, p.69). Dito de outra maneira, o *pathos* não é só aquela dimensão ligada à doença como desvio de um funcionamento previsto. O *pathos*, além disso, está ligado ao que podemos chamar de disposição fundamental da vida em produzir normatividades outras. Passamos agora a contar com um conceito de doença que não é um fato, mas sim valor subjetivo, isto é, o modo como o sujeito avalia suas condições normativas, ou seja, a sua condição de vivente em um determinado meio. Desse modo, reencontramos a tese de que a clínica precede a determinação do patológico enquanto fato que independente da posição de um sujeito.

1.8. A saúde é uma normatividade singular

Retenhamos de início a definição de saúde proposta por Moacir Scliar: “O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social” (Scliar, 2007, p.30). À primeira vista, a afirmação de Scliar pode parecer trivial. Seria contrariar a história imaginar que nossos contemporâneos se sentem doentes da mesma maneira que os homens antigos. Seria um contrassenso clínico estabelecer um mesmo e invariável sentido ao par saúde/doença independentemente do contexto sócio-histórico em que essa diferença se situa. Mas, mais oportuno do que retificar esse argumento, é o fato de Scliar apontar que a saúde enquanto valor social e individual reflete uma determinada conjuntura, ou seja, com a combinação ou concorrência de acontecimentos políticos, sociais, econômicos e sociais, o que reforça a hipótese de que o sentido da cura, como resultado da restauração de um quadro de saúde e prevenção das doenças, é tributário de uma conjuntura específica, “já que diz respeito à maneira com que os corpos sofrerão interferências, os comportamentos serão normatizados, os processos de socialização e de reprodução de modos de vida serão defendidos” (Safatle, 2011, p.12). Logo, diz respeito ao modo como a noção de saúde aparece como o fundamento da imposição de uma norma à vida. Mas, como vimos anteriormente, levar uma vida saudável não é permanecer estático e fixo em uma determinada norma, mas ter a capacidade de ser normativo em relação às inesperadas e novas situações que o meio nos impõe. Nesse

contexto, afirmações como essa são fundamentais: “Estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico” (Canguilhem, 2009, p.150).

Sabemos que atualmente, o conceito de saúde aparece em uma zona hiperdeterminada. Saúde é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão das Nações Unidas, “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”²³. A definição de saúde pela OMS é a prova maior de que o conceito de saúde hoje não se configura enquanto um problema científico. De fato, vimos a partir do conceito de normatividade vital, que a saúde absoluta é um contrassenso biológico. Não há nenhuma norma biológica que possa expressar, em termos seguros e absolutos, o que é a saúde de um sistema vivo. Há, contudo um elemento significativo nesta definição da OMS. Quando a saúde é definida enquanto um estado de bem-estar para além da ausência de afecções e enfermidades, podemos perceber que a OMS prioriza uma definição de saúde que pode denotar certo grau de indeterminação. O bem-estar, como critério positivo de determinação da boa e da má saúde, não pode ser uma atribuição com seus valores determinados de antemão. Segundo Galinha & Pais Ribeiro (2005) o modelo de saúde centrado na noção de bem-estar surge, do ponto de vista histórico, em função do que os autores chamam de Segunda Revolução no campo da saúde:

Controladas que estavam as grandes epidemias, em resultado da implementação do modelo biomédico e da prevenção das infecções, fruto da Primeira Revolução da Saúde, verificou-se uma forte diminuição da taxa de mortalidade na Europa. A Segunda Revolução da Saúde, assumiu outro desafio, o de combater os comportamentos (fumar, consumir álcool e drogas, assumir riscos) que se acreditava estarem na origem das principais causas de mortalidade na população no século XX. A Segunda Revolução da Saúde, cujos princípios centrais consistiram em defender o retorno a uma perspectiva ecológica na Saúde e defender o enfoque na Saúde, ao invés de na doença, foram divulgados, inicialmente, por Marc Lalonde e Julius Richmond e depois pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Nascem os conceitos de promoção da saúde e de estilo de vida. Em 1986, a definição de Saúde pela OMS expandiu-se e concretizou-se a extensão em que um indivíduo ou grupo é por um lado, capaz de realizar as suas aspirações e satisfazer as suas necessidades e, por outro lado, de modificar ou lidar com o meio que o envolve. A Saúde é vista como um recurso para a vida de todos os dias, uma dimensão da nossa Qualidade de Vida e não o objetivo de vida. É nesta altura, que o conceito de Bem-Estar surge consistentemente associado ao conceito de Saúde e que se generalizou à Saúde Mental (Galinha & Pais Ribeiro, 2005, p.207).

²³ De acordo com Sá Júnior (2004), a definição de saúde consta no preâmbulo da Constituição da Assembleia Mundial da Saúde, adotada pela Conferência Sanitária Internacional realizada em Nova York em junho de 1946, entrando em vigor a partir de abril de 1948.

O problema em torno da noção de bem-estar é tomar a saúde enquanto índice objetivo de satisfação com a vida que levamos “todos os dias”. A vida de todos os dias é essa já programada, a mais normal possível de ser vivida, e não aquela vida impossível, cuja realização nunca coincidirá com execução programada do bem-estar.

A partir do instante em que se afirma o ‘bem-estar’ como valor – físico, psíquico e social –, reconhece-se como pertencente ao âmbito da saúde tudo aquilo que, em uma sociedade e em um momento histórico preciso, nós qualificamos de modo positivo – aquilo que produz ou que deveria produzir uma sensação de bem-estar, aquilo que se inscreve no espaço da normalidade: a laboriosidade, a convivência social, a vida familiar, o controle dos excessos. Ao fazê-lo, se desqualificará inevitavelmente, como um desvalor, como o reverso patológico e doentio de tudo aquilo que se apresente como perigoso, indesejado ou que simplesmente é considerado como um mal (Caponi, 2009, p.71).

Assim, a noção de bem-estar parece supor a inexistência de conflitos e angústias; o bem-estar é uma maneira de negar que os erros e fracassos fazem parte de nossa história e, que o mal-estar, “pode resultar mais estimulante do que a absoluta carência de desafios. A partir do momento em que nosso mundo é um mundo de acidentes possíveis, a saúde não pode ser pensada como carência de erros, mas sim como a capacidade de enfrentá-los” (Caponi, 2009, p.71). Se por saúde devemos entender a capacidade de enfrentar as adversidades e não a condição de defesa contra a contingência da vida, é interessante notar que a partir disso, não é mais possível assimilar o “ser saudável” ao bem-estar e à ausência de enfermidades. Entendemos que mesmo que seja diagnosticado com uma doença, o sujeito ainda assim pode ser saudável. Por isso temos que a consequência crucial aqui é que não existe saúde no geral.

Por essa razão a afirmação de Canguilhem (2005b), de que a saúde é um conceito vulgar e uma questão filosófica, é muito atual. A saúde é um conceito vulgar porque adquire inúmeros sentidos quando submetido ao julgamento popular. Ora, podemos perguntar a inúmeras pessoas aleatoriamente sobre o que é se sentir com boa saúde para elas que as respostas possuem grande chance de ser diferente em cada relato. Neste sentido, Safatle (2011) afirma que “estamos acostumados a pensar que a configuração do nosso saber sobre a doença é resultado direto da eficácia em combater o sofrimento e em reinstaurar a saúde” (p.12). O problema maior, continua o autor, é considerarmos que o tratamento das formas patológicas pode ser a garantia de uma eficácia objetiva do clínico em relação às doenças. O que se coloca, prontamente, como uma postura clínica e teórica de forte cunho ideológico,

uma vez que pretende sustentar sua justificação na evidência imediata de que o sofrimento e a doença “falam por si mesmos”.

Importante lembrar que utilizamos, ao longo dessa tese, o conceito de ideologia no sentido proposto por Žižek (2006): a operação ideológica suprema é elevar algo “à condição de impossibilidade, como meio de adiar ou evitar o encontro com isso” (p.89). O que há de ideológico, portanto, em várias orientações clínicas é a ideia de que a objetividade diagnóstica aliada à eficácia curativa serve como obstáculo para evitar, a todo custo, considerar a doença como potência de invenção do novo. Entretanto, a construção de um saber clínico não pode prescindir da palavra do sujeito, isto é, de seu posicionamento frente à doença, pois é certo que a experiência do adoecimento, seja ele psíquico ou não, está condicionada ao modo como a narrativa do sofrimento é reconhecida.

Acreditamos que seja um enorme equívoco definir o sujeito com boa saúde como aquele em quem se verifica a ausência de doença, isto é, de desvios e desarranjos na suposta ordem inexorável da vida, pois, no sentido estabelecido por esse tipo de racionalidade médica, curar significa restituir a ordem perdida ou abalada com a doença. Vimos que Canguilhem ao longo de sua obra demonstra que estar doente não representa o fato fisiológico da mudança, mas a incapacidade de se adequar ao fato novo, já que em um sistema vivo, as alterações de uma suposta ordem ocorrem ao acaso e não indicam em si nenhum valor negativo. “O homem sadio não foge diante dos problemas causados pelas alterações – às vezes súbitas – de seus hábitos, mesmo em termos fisiológicos; ele mede sua saúde pela capacidade de superar as crises orgânicas para instaurar uma nova ordem” (Canguilhem, 2009, p.151).

Neste ponto estamos de acordo que “a noção de saúde absoluta é uma idealidade abstrata que contradiz a dinâmica própria a todos os sistemas biológicos” (Safatle, 2015, p.423). Falar da saúde como potência normativa, isto é, afirmar que ser saudável é poder criar para si novas normas de ajustamento perante uma crise, é uma maneira de fazer da norma um processo de individualização contrário ao ideal normativo.

Ser sadio significa não apenas ser normal em uma situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas (Canguilhem, 2009, p. 148).

Neste sentido, uma experiência de adoecimento vivenciada de maneira patológica por um indivíduo em determinado contexto pode significar, para outro indivíduo em outro contexto, a ocasião para a produção de novas normatividades. É na doença que o organismo

pode, de modo singular, encontrar a saúde. Por isso, é importante retermos que a distinção entre a saúde e a doença é incerta quando consideramos vários indivíduos simultaneamente, mas extremamente precisa quando consideramos um indivíduo sucessivamente. Segundo Safatle (2015), este argumento ilustra o que seria uma concepção de saúde “que individualiza” e não a ratificação de uma concepção individualista e relativista da saúde:

A saúde não é um padrão que conforma individualidades a um conjunto predeterminado de regularidades a serem observadas. Padrão disciplinar que visaria, no caso humano, produzir indivíduos como entidades capazes, por exemplo, de organizar sua conduta a partir de ‘regulações emotivas’ e ‘processos cognitivos’ socialmente normatizados. Ela é, na verdade, a capacidade de individualizar processos tendo em vista a constituição de inflexões singulares da vida. A saúde não é uma conformação, mas uma individuação geradora de processos que, do ponto de vista dos interesses da autoconservação dos indivíduos de uma espécie, podem inclusive parecer irracionais (Safatle, 2015, p.429).

A saúde deve ser entendida como a possibilidade de enfrentar situações novas, pela margem individual que cada um possui para enfrentar e superar as infidelidades do meio. Portanto, ela não pode ser reduzida a mero equilíbrio e capacidade de adaptação, uma vez que devemos considerar a saúde como abertura ao risco. De acordo com Caponi (2009), a definição de saúde fornecida por Canguilhem supõe uma capacidade de adaptação, porém, que a excede. “É que a explicação orgânica de ajuste ou adaptação corresponde, desde a sua perspectiva teórica, não ao conceito de saúde, mas sim ao conceito de ‘normalidade’” (Caponi, 2009, p.68). O certo é que os infortúnios, assim como as doenças, fazem parte da vida humana e, por isso, são questões que não podem ser tratadas como erros e fracassos de adaptação à norma. Ter boa saúde não implica somente ter segurança contra os riscos e infidelidades do meio, mas também a capacidade de correção da margem de tolerância adaptativa, ampliando assim, os meios pelos quais a normatividade vital pode se tornar possível. Inversamente, ter a saúde comprometida significa ter esta margem de tolerância reduzida.

Podemos concluir que os riscos fazem parte da saúde. Mas, é importante ressaltar, que existe ainda um modo de pensarmos o risco como uma variável calculável e passível de previsibilidade, o que vai na contramão da perspectiva que defendemos aqui, a saber, que o risco é a situação em que a saúde se revela como processo dinâmico e normativo. Sabemos que o conceito de risco é hoje fundamental para a elaboração de estratégias e políticas de saúde pública. Robert Castel (1987) afirma que o modelo biomédico de saúde quando utilizado como fundamento para a elaboração das estratégias de atuação no campo da saúde

pública e da saúde coletiva, se caracteriza pelo deslocamento das práticas terapêuticas curativas para a administração, gerenciamento e prevenção das populações de risco. Prevenção das doenças e promoção da saúde, nesse contexto, são atitudes que significam mapear dos riscos para o exercício de uma ação vigilante quanto a emergência de acontecimentos inesperados. Quando uma determinada população é diagnosticada como portadora de risco, a iniciativa dos gestores da saúde será a de criar hábitos saudáveis, controlando as condições sanitárias de vida e trabalho, por exemplo.

Com efeito, “a prevenção é a vigilância não do indivíduo, mas de prováveis ocorrências de enfermidades, anomalias, comportamentos desviados a serem minimizados, e de comportamentos saudáveis a serem maximizados” (Rabinow, 1999, p.141). A consequência direta dessa orientação é considerar o risco como um obstáculo a ser evitado e superado, para que o objetivo de promoção da saúde possa alcançar o seu devido sucesso. Desse modo, dificilmente pode se elaborar, a partir da gestão do risco, a ideia de inevitabilidade e positividade de certos riscos e desafios. Seria igualmente difícil assumir que os riscos, assim como os erros e fracassos, são experiências fecundas de indeterminação, pois provocam a abertura para possibilidades de existência consideradas até então impossíveis.

Com base nesses argumentos, é possível afirmar ainda que o que é mais temido na experiência do adoecimento é perceber diminuída nossa margem de segurança, isto é, nossa incapacidade de ser normativo. A tese de que a experiência do ser vivo inclui, necessariamente, a experiência da doença, indica que não existe saúde perfeita. Podemos dizer mais: é uma tese que denuncia a ilegitimidade das práticas de cura que se orientam por uma noção de saúde de pretensão generalista, e não por uma noção que individualiza o processo de restabelecimento da doença.

1.9. A cura é a realização de uma experiência

Antes de tratarmos especificamente da cura, é importante resgatar alguns desenvolvimentos anteriores. Ao longo da discussão que empreendemos nesse capítulo, ficou claro que não há patologia objetiva, isto é, doença definida como um fato científico. O patológico, assim como as anomalias e as mutações, não é uma experiência desviante do normal, mas o domínio biológico onde ocorre a produção de normatividades vitais. O patológico não é um estado do organismo que se impõe por si mesmo, por sua própria realidade patológica. Vimos que a patologia só pode ser apreendida relacionalmente: é em função dos valores negativos que a experiência modificada de funcionamento orgânico impõe

ao vivente, considerado individualmente, que podemos definir o patológico. Ora, uma vez isso sendo considerado, torna-se difícil não admitir que a experiência patológica seja a abertura para a possibilidade de ocorrência de novos modos de vida, de um modo novo de ajustamento que pode ser o prenúncio para o advento de uma outra normatividade biológica. O estar doente, enquanto uma experiência única, pode expressar a ocasião de transformação dos comportamentos, das convicções, das atitudes, e por que não, das identidades que definem o sujeito. “Só podemos compreender o comportamento do organismo curado se prestarmos atenção a isso” (Canguilhem, 2009, p.146). Por essa razão, é possível perceber que a reflexão sobre a cura não pode se resumir à normalização da experiência patológica. Quando o assunto é patologia, o especialista a ser convocado não é o cientista, mas sim, o clínico. É o que atesta Canguilhem em passagens como esta:

Em matéria de patologia, a primeira palavra, historicamente falando, e a última palavra, logicamente falando, cabem à clínica. Ora, a clínica não é uma ciência e jamais o será, mesmo que utilize meios cuja eficácia seja cada vez mais garantida cientificamente. (...) Não há patologia objetiva. Podem-se descrever objetivamente estruturas ou comportamentos, mas não se podem chamá-los de ‘patológicos’ com base em nenhum critério objetivo. Objetivamente, só se podem definir variedades ou diferenças, sem valor vital positivo ou negativo (Canguilhem, 2009, p.173-174).

Demonstramos, também, que a partir principalmente da genética, a biologia contemporânea considera as anomalias e as mutações não como representações do patológico, isto é, como desvios de um tipo específico definido por um grupo de predicados mais frequentes em sua distribuição média. Ao serem pensadas como acontecimentos contingentes que engendram a existência de formas de vida impossíveis – indeterminadas e sem referência normativa – e a invenção de normas vitais inexistentes até o momento, as anomalias e as mutações transformam o sentido do termo normal. O normal em biologia será sempre a forma nova e não a antiga, se considerarmos que a forma nova poderá encontrar condições de adaptabilidade nas quais aparecerá normativa, superando em decorrência desse fato, as formas passadas. Vimos, assim, o esboço de uma racionalidade que admite haver algo fecundo nas experiências de indeterminação, ou seja, o modo como estas são, no fundo, a condição única para que a vida não seja a reprodução incessante das mesmas formas. Com efeito, se há algum tipo de potencialidade nas experiências de indeterminação, é porque elas funcionam como uma espécie de ensaio para o novo e para a diversidade das formas de vida. Isso exposto, é possível agora concluir que o espírito conservador de determinação total das formas possíveis de vida não é uma lei vital propriamente dita, mas é antes, a expressão de uma forma limitada

de pensar, além de uma atitude conformista que visa se defender dos impossíveis que toda vida comporta.

A apropriação desse espírito de valorização das experiências de indeterminação, fez com que assinalássemos, enfim, que a doença em seu sentido vital e, portanto clínico, é um valor negativo. A doença significa a redução da margem de tolerância às modificações do meio. Vimos com Canguilhem (2009), que a doença pode ser definida como uma experiência produtiva de indeterminação uma vez que introduz a inovação no domínio da vida. A doença não é um fenômeno negativo por não ser conforme a norma, mas sim por ser potência de produzir novas normatividades. O que confirmou essa linha de argumentação foi a defesa de que a experiência do adoecimento não marca o desaparecimento de uma ordem fisiológica, mas o aparecimento de uma nova normatividade vital.

Desse modo, a saúde, por sua vez, passa a ser uma nova dimensão de vida e não apenas a expectativa de retorno a um estado anterior de coisas. Se a saúde é a norma que se individualiza, impossível então, pensá-la como sendo a expressão de um valor absoluto. É importante lembrar que a saúde de um sujeito não é a mesma depois da cura. Curar-se é, portanto, construir e experimentar uma nova ordem, ou seja, um novo ajustamento ao meio com o advento de novas constantes vitais que servirão de garantia para a nova ordem produzida.

A cura é a reconquista de um estado de estabilidade das normas fisiológicas. Ela estará mais próxima da doença ou da saúde na medida em que essa estabilidade estiver mais ou menos aberta a eventuais modificações. De qualquer modo, nenhuma cura é uma volta à inocência biológica. Curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas. Há uma irreversibilidade da normatividade biológica (Canguilhem, 2009, p.176).

Nas palavras de Dunker, a cura é a vida transformada:

A cura não se constringe às ambições negativas, presente na ideia de retirada dos sintomas ou de abreviação do sofrimento, ambas formas de redução, clínica e psicoterapêutica, do desprazer. A cura não apenas faculta amar e trabalhar, mas sugere que isso possa ser feito segundo uma nova forma de estar no mundo, uma forma que convida à criação e à invenção de outras maneiras de satisfação (Dunker, 2011^a, p.41).

Foi possível ainda concluir que em matéria biológica não há desordem que exige uma nova ordem: há simplesmente a substituição de uma ordem esperada por uma outra ordem que não pode ter seu valor já garantido; a nova saúde nunca coincidirá, em termos de valor, com a antiga. “Assim como era característica, para a antiga normalidade, uma determinação precisa de conteúdo, assim também uma mudança de conteúdo é característica da nova normalidade”

(Canguilhem, 2009, p.146). A clínica médica só existe como “arte da vida” e “proposta terapêutica” na medida em que o vivente humano, a partir de seu juízo de valor, considera como patológicos uma condição de vida em que “certos estados ou comportamentos que, em relação à polaridade dinâmica da vida, são apreendidos sob a forma de valores negativos” (Canguilhem, 2009, p.86). Assim, sustentados pela soma desses argumentos, podemos afirmar e defender como tese um tipo de racionalidade clínica que promove a abertura para uma proposta de cura que seja a realização de uma experiência, isto é, a transformação de um modo de vida.

Interessante retomarmos nesse ponto, a discussão sobre a diferença entre o médico e o curandeiro proposta por Canguilhem (2005b). Segundo ele, há uma dessimetria entre o que é a cura para o doente e para o médico. A cura para o doente é uma expectativa sempre presente em função da pressuposição de saber sobre a doença encarnado na figura do médico. Já para o médico, a cura não é objetivo imediato de sua ação, já que para este o que a medicina deve ao doente é o melhor tratamento possível, ou seja, aquele já bem estudado e testado até o momento. O médico nunca deixaria de ser médico caso fracassasse na obtenção da cura de um doente, pois ainda continuaria respaldado pelo saber sancionado pelo seu diploma como aquele que combate as doenças expostas e descritas em tratados e manuais médicos. Por outro lado, o curandeiro só pode ser reconhecido enquanto tal não pelos seus conhecimentos, mas por sua eficácia curativa. Assim, “para o médico e para o curandeiro, a relação com a cura é invertida” (Canguilhem, 2005b, p.50). É o que observa Dunker (2011a) quando comenta a leitura de Claude Lévi-Strauss sobre a eficácia simbólica e as condições pelas quais alguém se torna um xamã:

Quesalid [um indígena canadense] não era um grande feiticeiro porque curava doentes: ele curava doentes porque tinha se tornado um grande feiticeiro. Sua experiência sugere que isso pode ser feito sem que o curandeiro *acredite* no que faz, sem que ele confie no mito ao qual reintegra o doente. Esse raciocínio é parcialmente verdadeiro. Ele mostra apenas que a eficácia da cura não depende da crença como adesão a um saber interiorizado ou coletivamente sancionado (Dunker, 2011a, p. 78-79).

A diferença de racionalidade entre as propostas de cura na clínica médica atual e a que defendemos nessa tese, confirma a proposição de que o desenvolvimento das técnicas biomédicas de identificação e combate às doenças provoca um esvaziamento das discussões sobre a cura. Isso ocorre porque o conhecimento atual sobre as doenças é resultado direto da sucessão de progressos e crises da prática de exames e análise de resultados médicos. “Assim, as doenças foram sucessivamente localizadas no organismo, no órgão, no tecido, na célula,

no gene, na enzima. E, de modo sucessivo, trabalhou-se para identificá-la na sala de autópsia, no laboratório de exames físicos e químicos ou bioquímicos” (Canguilhem, 2005b, p.25-26).

É possível concluir ainda que a medicalização como atividade reparadora específica tenha ganhado terreno com o avanço das técnicas de exame e diagnóstico biomédico. Uma vez localizado o distúrbio, o ponto fora da norma, nada aparentemente mais eficaz do que uma substância que pode reparar o dano causado pela doença. Ora, quanto mais o saber médico se desenvolve no sentido de tornar a experiência do adoecimento uma variável determinada e precisa, mais as reflexões sobre a cura são tratadas no âmbito de medidas paliativas, restauradoras, fortificantes e reconstituintes. Antes de tudo, é preciso dizer que as medidas e ações terapêuticas que tornam a cura um processo de restauração ou reconstituição de uma saúde perdida, não são atitudes clínicas que pautam a cura como a realização e a transformação de uma experiência subjetiva. Mas se ainda, curar-se significar recuperar a saúde, não devemos nos esquecer de que ter saúde não significa ser normal em uma ocasião determinada, mas ser normativo nessa ocasião e em outras que por ventura advenham.

O desenvolvimento e progresso das técnicas de exame biomédico trazem ainda, como efeito direto, a revisão da estrutura do agente patogênico e a mudança de orientação na atividade terapêutica reparadora. Diferentes modos de definir a doença implicam em diferentes maneiras de tratá-la. É, dessa forma, que objeto da medicina se transforma na doença e não mais na experiência do adoecimento, isto é, na situação vivida pelos doentes. É por mais esta razão, que a cura deixa de ser uma estratégia médica de intervenção sobre uma experiência subjetiva única, para se tornar cálculo e avaliação do alcance do conhecimento e das técnicas de tratamento da medicina. Torna-se claro porque, dia após dia, a medicina e os médicos esquecem sua vocação com a clínica, isto é, com o lugar de prática e reflexão sobre a cura.

Devemos lembrar que “o mundo do doente é qualitativamente diferente porque o doente avalia o decréscimo em sua capacidade funcional e em sua disposição” (Safatle, 2015, p.428). Nesse sentido é que as práticas de cura baseadas no modelo biomédico tentarão a todo custo evitar ou minimizar a incidência de questões valorativas para a definição da direção da cura (questões diríamos indeterminadas e de menor valor clínico), pois as impressões do doente sobre o seu estado, para este modelo de racionalidade, é sempre um dado incerto e inseguro que não podem ser objetivadas pelo método. Tratar da realidade da doença e não da experiência do adoecimento, produz como consequência direta, um modelo de cura

desumanizado²⁴. Portanto, não podemos deixar de notar que essa orientação biomédica da cura está decididamente muito distante da proposta de bem-estar da OMS.

Se em uma ou outra situação o modelo biomédico de saúde define a doença enquanto valor negativo é porque a doença impõe uma suposta ruptura em relação ao estado normal e esperado de saúde, e não porque há a admissão de que o valor individual da doença é importante para a cura. É preciso entender que a proposta de Canguilhem não é a negação da doença, do doente e da terapêutica médica. Só existe doença porque existem sujeitos que se dizem doentes. “O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas consequências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe” (Canguilhem, 2009, p.135). O adoecimento acontece, como vimos anteriormente, quando ele é a representação de um valor negativo no julgamento que o sujeito faz de sua vida, ou seja, do modo como ele vive. Não custa nada lembrar que o doente é aquele sujeito que não pode levar a vida do mesmo jeito ou inventar para si outro jeito de viver, incapaz, enfim, de estabelecer para si um novo modo de ajustamento com o meio.

Portanto, a crítica elaborada ao longo desse capítulo, incidiu sobre um modelo de racionalidade médica que concentra sua reflexão e prática sobre a cura na direção do restabelecimento da saúde, da reabilitação psicossocial, do reequilíbrio das atividades ocupacionais. O conceito de normatividade vital em Canguilhem (2009) traz como efeito o entendimento dinâmico da vida como a potencialidade do organismo em definir para si normas próprias. Um sentido que se confronta diretamente com a noção hegemônica de cura, uma vez que a normatividade surge como um obstáculo à ideia de que o tratamento das formas patológicas devem se restringir ao ideal de restabelecimento, restauração, conserto e reparo da norma.

Nesse contexto de discussão, é importante atentarmos mais uma vez à significação que o termo cura pode adquirir, agora nos voltando especificamente para a psicanálise. Christian Dunker em *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica* (2011a), ao se remeter aos termos com que Freud designava a prática da psicanálise²⁵, afirma que a noção de cura na língua alemã possuiu ao menos três sentidos correlatos na língua portuguesa. O termo alemão *Genesung* (em francês *guérison*) significa que a finalidade terapêutica é o restabelecimento e

²⁴ É o que atesta Safatle (2015) a partir das afirmações de René Leriche de que a única chave de compreensão das doenças é sua desumanização. O que menos importaria na técnica médica, para Leriche, é o homem.

²⁵ O objetivo expresso do livro *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica* (2011a) é examinar “as práticas históricas de valor formativo para a psicanálise”, considerando como hipótese de trabalho, que além de uma proposta de psicoterapia e de um método clínico de tratamento, a psicanálise pode ser considerada como uma experiência de cura. Isso significa que no âmbito da psicoterapia encontraríamos a expressão *Genesung* para expressar os seus fins. Já no âmbito de um método clínico de tratamento, teríamos o termo *Heilung*. E, no âmbito da cura (*Kur*), o termo correlato seria *Sorge*.

retorno ao estado anterior. Já o termo *Heilung* (em francês *cure*) indica que o resultado terapêutico, a partir de meios adequados, é efeito de um método de tratamento. Não é difícil encontrar aqui, a partir dos termos *Genesung* e *Heilung*, a tradução da racionalidade marcada pelo espírito de determinação, a qual se criticou ao longo deste capítulo: restabelecimento da saúde e a cura como resultado adequado e esperado do uso de um método clínico, não são noções compatíveis com a ideia de cura como a realização de uma forma de vida. Estamos de acordo com Dunker (2011a) quando afirma que seria necessário um terceiro termo para que a psicanálise não possa ser reconhecida apenas como uma psicoterapia ou um método de tratamento (clínica), mas também, como uma forma de cura.

Portanto, além desses dois termos amplamente conhecidos pelos psicanalistas, Dunker (2011a) chama atenção para um terceiro termo do qual Freud se serve para definir a prática psicanalítica, a saber, a palavra *Kur*. O termo *Kur* não possui um correlato direto na língua portuguesa, francesa e inglesa. Segundo assinala o autor, geralmente a tradução do termo para essas línguas sugere uma compressão dos significantes *Kur* e *Heilung*, o que obscurece o fato de que são termos que se diferem por possuírem uma origem distinta. Faltaria, assim, um termo equivalente para expressar o que Freud queria dizer quando define os fins da psicanálise em termos de *Kur*. Esse termo seria *Sorge*, cuidado em alemão. O curioso, na visão de Dunker, é que o termo *Sorge* pode ser traduzido

(...) tanto por *cuidar de*, quanto *preocupar-se com* e ainda por *tratar de*. Estamos assim diante de um termo que compreende ambas acepções anteriores, a psicoterapêutica (*preocupar-se*) e a clínica (*tratar*), mas além disso introduz uma nova ressonância semântica que ficara esquecida nas traduções, perdendo assim parte de sua autonomia: o cuidado. (...) Ocorre que enquanto *Genesung* indica principalmente os resultados, a cura como restabelecimento da saúde envolvendo passividade do paciente, *Heilung* refere-se ao processo e aos meios de tratamento, sugerindo uma intervenção mais ativa e pontual do agente da cura. (...) *Sorge* indica passividade e atividade, incluindo a importância da passagem do tempo, tal como se verifica no fabrico do queijo e do vinho, que devem aguardar um tempo de “cura” até que o processo se complete. (...) Vê-se assim como *Sorge* não implica somente a cura como retorno da saúde, mas a experiência legada por seu processo, a integração, à história dos envolvidos, da cicatriz formada, dos conselhos recebidos e do sentido do evento... ou de sua falta de sentido (Dunker, 2011a, p.32-33).

Levando os argumentos de Dunker em consideração, temos que na perspectiva de *Kur*, a cura na experiência psicanalítica pode ser definida, fundamentalmente, pela ideia de transformação, isto é, da realização de uma experiência subjetiva que não é o restabelecimento da norma ou o resultado previsto da execução de um método de tratamento. A tradição que vai de Freud à Lacan, nos permite propor uma relação de compatibilidade

entre a noção de cura defendida nesse capítulo com a proposta psicanalítica. É o que podemos depreender de afirmações como esta:

Se esse for de fato o caso, então poderemos dizer que uma dimensão fundamental do trabalho analítico consiste não em dissolver sintomas, mas em dissolver o vínculo do sujeito à identidade produzida pela doença, o que permite aos sintomas perderem certos efeitos, diminuir intensidades e se abrirem à possibilidade de produção de novos arranjos (Safatle, 2015, p.294).

Nos próximos dois capítulos, nosso objetivo será demonstrar, a partir de Freud e Lacan, que a cura em psicanálise pode ser pensada enquanto proposta de transformação subjetiva. Nesse sentido, seguiremos a orientação proposta por Safatle (2015) de que talvez a principal contribuição da psicanálise não tenha sido a proposição de uma antropologia mais bem, mas sim, uma nova abordagem da cura. Isso significa, em um primeiro momento, que a descoberta fundamental da psicanálise foi a defesa de que “a experiência do patológico é instauradora da condição humana e a via privilegiada para conhecermos nossos processos de formação, (...) por serem produções de respostas singulares, de construções insubstituíveis, de modos de desejar e agir” (Safatle, 2015, p.291-292).

Capítulo 2 – A invenção freudiana de uma noção antipredicativa de cura

Eu não sentia nada. Só uma transformação, pesável.
Muita coisa importante falta nome.
(João Guimarães Rosa)

Pois uma psicanálise não é
uma investigação científica imparcial,
mas uma medida terapêutica.
Sua essência não é provar nada,
mas simplesmente alterar alguma coisa.
(Sigmund Freud)

2.1. Cura e razão desde Freud

Um dos modos mais comuns de se contextualizar historicamente o pensamento freudiano é afirmando sua originalidade perante a ideia que se tinha de clínica, de psicoterapia e de ciência em sua época²⁶. No que diz respeito ao rompimento com a clínica do final do século XIX, temos a assertiva de que ao fundar a psicanálise, Freud haveria rompido com a tradição médica da época e com os seus imprescindíveis mestres. Mas se de fato podemos afirmar a ruptura, o corte ou a subversão da psicanálise em relação ao modelo hegemônico de clínica da época, resta-nos saber de que tradição clínica se tratava. Ora, esta tradição clínica não é outra senão aquela assinalada por Michel Foucault (2008c), que nasce a partir da soberania do olhar na experiência médica sob as garantias do desenvolvimento da anatomia patológica e da fisiologia experimental dos séculos XVIII e XIX. Foi o olhar médico que possibilitou “a abertura do espaço de configuração da doença e espaço de localização do mal no corpo” (Foucault, 2008c, p.2). Clinicar é, segundo as palavras de Foucault, voltar-se para a experiência do leito do paciente e fazer a leitura dos sinais significativos que a doença impele ao corpo; é objetivar o olhar, pois a maneira com as doenças falam através do corpo dependem da maneira como é organizado o que há de ser visto. Tendo isso em vista,

Clínico refere-se aqui principalmente ao paciente e metódico exercício de observação, descrição e comparação de fenômenos. O clínico é, sobretudo, um leitor dos signos que formam o campo de uma semiologia e organizam uma diagnóstica de forma a justificar as escolhas de tratamento (a terapêutica). (...) Sua intuição do objeto mórbido

²⁶ Alguns trabalhos são ilustrativos de como é comum a referência a um corte, ruptura ou mutação radical entre o projeto freudiano, a clínica clássica, a psicoterapia e a ciência. Sobre a ruptura entre o diagnóstico psicanalítico e o diagnóstico clínico clássico, conferir, por exemplo, o trabalho de Ana Cristina Figueiredo e Fernando Tenório (2002). Sobre a diferença radical entre ação analítica e efeitos psicoterapêuticos, o trabalho de Marco Antônio Coutinho Jorge (2006a), é exemplar. Sobre o corte epistemológico e a inauguração de uma ciência inédita pela psicanálise, os trabalhos de Isac Nikos Iribarry (2002) e Wanderley Magno de Carvalho (2014), demonstram que a legitimação científica da psicanálise, isto é, a assimilação da psicanálise à um ideal de ciência – é um esforço ainda atual.

se constringe à descrição universal das formas de adoecer (diagnóstica), ao código comum de suas descrições (semiologia) e a remissão de seus efeitos às suas causas (etiologia) (Dunker, 2011a, pp.20-21).

Passagens como esta ajudam a definir a clínica não somente como um conjunto de técnicas e competências aliado a um método de investigação das patologias, mas como uma racionalidade que versa sobre os fins do tratamento. E uma racionalização sobre os fins é, acima de tudo, um pensamento político. Dito de outra maneira, o espírito clínico não é marcado apenas por uma sistematização e ordenamento dos fenômenos clínicos, mas especialmente pela dedução e pela defesa política de uma determinada forma de vida. E a forma de vida privilegiada por esse tipo de racionalidade não é outra senão a vida normalizada pela noção de saúde, pré-orientada segundo os valores típicos de uma determinada sociedade e limitada em suas possibilidades de transformação subjetiva.

Para compreender que a normalização de uma forma de vida é traço essencial da racionalidade clínica de nossa época, basta estar atento ao fenômeno contemporâneo de massificação das formas de sofrimento (síndrome do pânico e depressão, por exemplo) e sua gradual normalização no discurso da saúde, causada pelo efeito excessivo de determinação diagnóstica. Segundo Christian Dunker (2015), podemos imaginar que uma forma única de sofrimento pode alcançar legitimidade e reconhecimento social na medida em que é nomeada e tem o poder de mobilizar os dispositivos de cura, terapia e tratamento. Assim, há a conversão de um *sofrimento indeterminado* em uma entidade clínica (diagnóstico) capaz de mobilizar todo um circuito de cuidado com a saúde. Eis o que este autor chama de diagnóstica: o modo clínico de se reconhecer o tipo de racionalidade que determina os fins (política) de um tratamento.

Talvez aqui tenhamos nosso primeiro indício a favor da tese de ruptura entre a clínica freudiana e a clássica, pois a psicanálise, a princípio, não seria mais uma engrenagem do dispositivo normalizador da cura, mas sim a abertura a um tipo de experiência clínica em que a cura estaria necessariamente vinculada à realização de uma forma de vida e não à reprodução de uma vida inscrita nos possíveis do ideário civilizatório.

É fundamental ainda insistir que apesar de toda aparente vocação científica do método clínico supracitado, nossa hipótese é de que principal mutação provocada pelo advento da racionalidade clínica – racionalidade de conversão do mal-estar indeterminado em uma semiologia determinada, vale lembrar – foi a forma como a cura pôde ser definida a partir de então. Se nas práticas de cura da antiguidade o saber que o paciente tinha sobre seu mal era assimilado à cura, com o advento da clínica moderna este saber é substituído pelo papel de

alguém que relata o que sente, mas que não está autorizado a articular nenhuma suposição sobre seu estado.

A legitimidade da clínica não se extrai, portanto, segundo as palavras de Foucault (2008c), da percepção do doente em sua singularidade, mas de uma espécie de consciência médica coletiva que se forma em função do encontro de várias informações sobre a doença, numa tentativa infinita, móvel e enriquecida pelo tempo, de totalização do saber sobre a saúde. Este saber-poder se constitui a partir de “várias séries que envolvem um conjunto infinito de acontecimentos separados, mas cuja interligação faz surgir, em sua dependência isolável, o fato individual” (p.32). O que define, segundo esse modelo de racionalidade, a eficácia curativa de uma doença não é o encontro do médico com o doente, mas o modo preciso de aplicação do método clínico. Portanto, as impressões pessoais sobre a doença, seu surgimento, seu melhor tratamento e sua possível cura, são irrelevantes ou até inconvenientes para o fim que se espera desse modelo de clínica²⁷.

Não ao acaso, o primeiro argumento que é levado em consideração para se separar a clínica da psicoterapia é o seguinte: ao contrário da prática terapêutica que não justifica seus fins pelos meios utilizados, o tratamento clínico pressupõe uma causalidade direta entre o agente e o resultado final do tratamento, fato este que implica, segundo nossa hipótese, em uma noção de cura como o efeito determinado pelo saber clínico e pelo método de tratamento. Logo, como consequência, teríamos com a clínica, o suposto benefício de uma proposta metódica e objetiva da cura, contra uma incerta e indeterminada eficácia das outras tantas práticas de cura, incluindo aí as psicoterapias de diferentes inspirações. A consequência disso, a nosso ver, é que o triunfo contemporâneo das modalidades de tratamento formalmente reconhecidas²⁸ traz como efeito uma política da cura definida pelo excesso performativo das experiências de determinação. Pois, como vimos anteriormente, para que seja desativado o mecanismo infinito da normalização²⁹ – a predicação incessante e sempre deficiente das formas patológicas – é fundamental pensar a experiência de indeterminação (anormal) não como um desvio que deve ser corrigido, mas como uma potência de transformação do campo dos possíveis. Uma noção de cura antipredicativa e com efeitos de transformação é algo, portanto, que estaria fora do programa clínico que acabamos de definir.

²⁷ “O clínico, neste sentido, ouve o paciente, mas não o escuta” (Dunker, 2011b, p.406).

²⁸ Dentre as formas de reconhecimento do verdadeiro profissional frente ao charlatão, podemos citar os diplomas universitários, conselhos de expertise e o Estado.

²⁹ Quanto mais próximos chegamos do tão sonhado “completo saber sobre as doenças”, mais o sentido de “ser saudável” escorre pelas mãos. É o que constatamos, por exemplo, quando questionamos o porquê de uma ação tão contingente e corriqueira “de comer ou não um ovo” torna-se cálculo de saúde. Ora, se é a própria ciência médica que diz uma hora que comer ovo é prejudicial à saúde e outra hora diz o contrário, como se orientar nesse contexto de excesso de determinação da existência?

Ora, levando o argumento exposto em consideração, não poderíamos estar em desacordo com a leitura que diz haver uma ruptura entre a psicanálise e método clínico clássico; um corte entre a ética da psicanálise e a racionalidade clínica do século XVIII. Pois não seria a psicanálise, a disciplina que irá novamente incluir como condição necessária à cura as impressões pessoais sobre os sintomas? Não seria a psicanálise uma proposta de cura que, além de não antecipar com qualificações e predicações seus resultados, irá afirmar o caráter transformativo de sua experiência? Vladimir Safatle (2015) observa bem esses argumentos:

Diremos que sujeitos não sofrem exatamente por terem sintomas. Eles sofrem por compreenderem os sintomas como mera expressão de uma forma de estar doente. Pois estar doente é, a princípio, assumir uma identidade com grande força performativa. Ao compreender-se como “neurótico”, “depressivo” ou portador de “transtorno de personalidade borderline”, o sujeito nomeia a si através de um ato de fala capaz de produzir performaticamente efeitos novos, de ampliar impossibilidades e restrições (Safatle, 2015, p.293).

Da passagem acima, podemos concluir que “uma grande novidade da psicanálise em relação à diagnóstica médica é que ela considera e inclui o diagnóstico pré-constituído, dado pelo próprio paciente” (Dunker, 2015, p.38). Haveria, portanto, uma diferença marcante entre o diagnóstico psicanalítico e o diagnóstico clínico praticado pelo médico: a psicanálise parece resgatar algo que havia sido suprimido pela clínica moderna, a saber, a função que a fala exerce na determinação do modo de sofrer do sujeito. Por ser uma experiência de fala, a prática de cura freudiana parece realmente produzir um campo de experiência em que o tipo de relação médico-paciente subverte a ideia de que patologia psíquica é determinada por uma causalidade física ou orgânica, o que impõe obstáculos às propostas de cura orientadas por uma determinação positiva da norma de saúde. E, por mais paradoxal que pareça, é exatamente por ser uma experiência constituída pela fala e por relações de poder que ela implica que a psicanálise se aproxima da psicoterapia. Diferente do clínico,

A figura do psicoterapeuta, por sua vez, implica uma designação mais genérica e compreende um campo difuso de práticas curativas que vão do tratamento moral, ao magnetismo animal, da eletroterapia ao hipnotismo, passando por um leque de compromissos com práticas religiosas, pedagógicas e místicas. O psicoterapeuta, na virada do século XIX francês, é alguém interessado na eficácia de sua ação. As hipóteses causais e a descrição dos sintomas lhe interessam na medida em que podem contribuir para estes efeitos no âmbito da avaliação subjetiva do paciente. (Dunker, 2008a, pp.223-224).

Temos que, ainda hoje, a psicoterapia se caracteriza por um campo difuso de práticas

curativas, sendo objeto de desordenadas tentativas de classificação, validação e controle pelo Estado³⁰. Apesar disso, concordamos que seus efeitos curativos não podem ser regulados senão pela avaliação pessoal do paciente, uma vez que as psicoterapias são tratamentos embasados na sugestão e na influência que existe na relação terapeuta-paciente. Podemos dizer que é por esta razão que em um artigo de grande repercussão, Jacques-Alain Miller (1997) tenha afirmado que a relação entre psicanálise e psicoterapia não é de exclusão mútua. Isso, segundo ele, devido a três fatores: 1) ambas operam com a palavra e tomam como princípio fundamental o axioma “a palavra cura”; 2) ambas admitem a existência de uma realidade psíquica como resultado e efeito da função da fala; 3) ambas são uma prática de incidência e de influência da palavra.

Nesse ponto, estamos de acordo com Miller. Porém, sob esse cenário, em que se debate se há ou não no rastro de constituição da psicanálise uma vocação clínica ou psicoterápica, é importante destacar outras questões centrais. Não seria o pensamento freudiano original ao propor a cura psicanalítica assentada na escuta, despida da autoridade de qualquer forma de poder, que o analista faz do paciente? Não seria finalmente a cura, para Freud, a realização de uma experiência particular impossível de ser calculada pelos fins social e cientificamente normalizados? Se as respostas a essas questões são afirmativas no sentido de destacar a originalidade freudiana, então podemos estar seguros de que uma das tarefas fundamentais da psicanálise não é eliminar os sintomas e promover o higienismo mental, mas trata-se antes de “dissolver o vínculo do sujeito à identidade produzida pela doença” (Safatle, 2015, p.294).

Mais dois pontos chamam atenção nesse debate. Primeiro: é certo que a psicanálise não toma a saúde como elemento constitutivo de sua ética e política de cura; por isso ela é distinta da clínica. Segundo: a psicanálise não postula, como um dos fundamentos de sua prática, que o psicanalista não deve exercer nenhum tipo de poder sobre a cura de seus pacientes; por isso ela é distinta da psicoterapia. Sem dúvidas, tarefa difícil é encontrar na literatura psicanalítica corrente uma opinião contrária ao argumento de ruptura entre a psicanálise e a clínica, de um lado, e a psicanálise e a psicoterapia, de outro. Atualmente,

³⁰ É o caso da *Emenda Accoyer* na França, a qual pretende regulamentar o campo e a prática das chamadas psicoterapias. Para uma discussão mais aprofundada sobre o tema, conferir o livro *Você quer mesmo ser avaliado?* (2006) de Jacques-Alain Miller e Jean-Claude Milner. Por outro lado, é importante observar que a ação do Estado contra o charlatanismo das práticas de cura é uma medida inócua, tal como aponta Roudinesco (2005): ora, estaria a arte de curar fundada sob bases sólidas que poderiam servir para separar a genuína da falsa prática? Assim, “quanto mais um discurso científico pretende erradicar as credices apoiando-se numa política de vigilância, de segurança, de ‘perícia científica’ ou de controle dos povos e das consciências, mais ele estimula o surgimento de novos charlatanismos, que, por sinal, se lhe assemelham a ponto de ele procurar ora adotá-los, ora estigmatizá-los” (Roudinesco, 2005, p.31).

essas distinções são tomadas muito mais como um fato histórico do que uma evidência que deve ser criticada e exposta novamente às condições que tornaram possível a prática da psicanálise. Sobre essa questão específica, se a psicanálise inaugura um modo clínico de tratar inédito em relação à clínica e à psicoterapia da época de Freud ou não, Dunker lança uma aposta fundamental, que nesse momento de nossa tese, estamos também, de pleno acordo:

Há inúmeras objeções e dificuldades em incluir e separar a psicanálise da psicoterapia. Há ainda um outro contingente de argumentos contra a ideia de que a psicanálise teria algo que ver com a tradição clínica, tal como constituída na medicina ocidental, principalmente à partir do século XVIII. Mas em geral esta linha dupla de objeções apoia-se em um tipo de historiografia profundamente fundacionista e legitimista. Interessada em assinalar a extraterritorialidade da psicanálise, dado o caráter original de sua forma de tratamento, esta linha de defesa é compreensível na esfera disciplinar e no âmbito da afirmação da permanência da psicanálise na cultura. Ao mesmo tempo esta estratégia reativa impede que a psicanálise pense sua própria constituição histórica de tal forma a reinventar o seu presente (Dunker, 2008a, pp.226-227).

Gostaríamos de insistir que, diferente da tese que afirma uma ruptura radical entre Freud, a clínica e a psicoterapia de sua época, Dunker sugere a hipótese de que a oposição entre psicanálise, clínica e psicoterapia pode ser, além de um momento oportuno para a afirmação da soberania da clínica psicanalítica e de seus fundamentos, sede de um paradoxo “se lembrarmos que o clínico é também um prático e que sua figura descende do cirurgião barbeiro, do médico de família ou do profissional liberal, cujo habitat natural é o consultório e antes disso, a casa ou a rua, não o hospital e a universidade” (Dunker, 2011a, p.21). Ocorre, entretanto, que a definição do clínico como o praticante da arte da cura se perdeu com o surgimento da clínica moderna, a qual trouxe consigo um novo modelo de racionalidade médica. Vimos anteriormente que desde o nascimento da clínica, a cura não pode ser mais pensada como o resultado de uma experiência médica assistemática, desprovida de método próprio e rigoroso, descompromissada com a confirmação causal de seus resultados. No século XIX, em tese, a prática clínica nada deve guardar das práticas de cura mágico-religiosas das antigas formas de psicoterapia.

A rigor, para o tratamento clínico, o tipo de influência que o médico pode exercer sobre o paciente, ou seja, o tipo de autoridade vinculada ao lugar que o médico ocupa na experiência de cura é um elemento que deve ser suprimido pelo benefício da correta utilização do método. Como já dissemos, o método, por ser objetivo e imparcial, não pode exercer nenhum tipo de influência no curso do tratamento preestabelecido, cuja expectativa de conversão da doença em cura é resultado da autoridade impessoal do método. Já para os

psicoterapeutas “a forma de apresentação do sofrimento, segundo a nomeação do próprio paciente, em seu sentido popular e local, é o crivo da expectativa de cura” (Dunker, 2011a, p.22). Teríamos, portanto, uma adesão suspeita da psicanálise a práticas de cura que são anteriores ao saber clínico propriamente dito³¹.

No presente capítulo, não nos fiaremos numa proposta de ruptura radical de tipo refundacionista³² entre a descoberta freudiana e a tradição clínica e psicoterápica. Concordamos com Dunker (2011a) quando ele afirma que a psicanálise nasce de uma tradição entre a clínica e psicoterapia. Esta tese traz uma consequência importante para o nosso trabalho: a originalidade da noção de cura em psicanálise não está contida necessariamente nas assertivas de corte entre Freud, a clínica e a psicoterapia e suas respectivas formas de reconhecimento da cura. Ao contrário, são nas tensões próprias ao debate entre a vocação clínica e psicoterápica da psicanálise que podemos afirmar que, além de ter um método de tratamento (clínica) e de ser uma terapia da palavra e dos modos de influencia e sugestão (psicoterapia), a psicanálise deve ser considerada como uma prática de cura; ou seja, não como uma prática determinada, ética e conceitualmente, pelo fim político da normalização, mas antes, como uma proposta de cura como a realização de uma experiência que toca o impossível³³. Conforme vimos no capítulo anterior, a cura quando é considerada um processo produtor de novas normatividades, coloca em questão os possíveis nos quais a saúde se conforma.

Considerar isso, por outro lado, significa que só os fundamentos clássicos da clínica ou só o saber-fazer da psicoterapia não servem para definir o que é a prática da psicanálise e sua proposta da cura como transformação. Ser uma experiência de cura é, para a psicanálise, desde Freud, uma maneira de não ser somente uma prática de efeito terapêutico de retorno ao estado anterior e restabelecimento do mal-estar ou um método clínico de emprego de meios adequados que engendram a cura como resultado direto de uma ação técnica com esse propósito. Afirmar que a noção de cura em Freud pode ser pensada de um modo antipredicativo (o que sugere o título desse capítulo), significa colocar em discussão tanto seu rastro histórico de vocação clínica quanto de vocação psicoterápica: entre a clínica e a psicoterapia há algo que podemos nomear de “razão desde Freud”.

³¹ A hipótese de que há uma ligação entre a psicanálise e as práticas de cura da antiguidade é aquilo que anima a tese de Dunker em *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica* (2011a): a psicanálise deve ser reconhecida, para além da clínica e da psicoterapia, como uma prática de cura.

³² O sentido aqui atribuído ao tipo de reflexão refundacionista em psicanálise, refere-se à definição de Dunker (2007): é o esforço de extração de uma lógica da descoberta verdadeiramente psicanalítica, tanto no sentido epistemológico quanto ético.

³³ A ideia de que o político é essencialmente definido pelo campo de realização de uma experiência que toca o impossível, será discutida com maior amplitude no capítulo final da tese.

Antes de seguirmos, um último ponto merece ser esclarecido no que diz respeito à nossa metodologia de trabalho. Interessa-nos pouco um exercício historiográfico de levantamento ao longo de toda obra dos conceitos freudianos fundamentais e suas implicações clínicas, mais especialmente, a noção de cura que deriva desta articulação (teórico-clínica). Nesse sentido, os trabalhos de Paula Peron (2001; 2004), Peron & Dunker (2002) e Kupermann (1997), por exemplo, já trazem uma significativa contribuição. Mais do que a definição contextual de conceitos fundantes da prática freudiana, nos interessa articular o modo como o trabalho de acompanhamento de algumas construções teóricas e a análise de algumas passagens da obra freudiana, podem servir de questionamento e tensionamento da situação atual da cura em psicanálise. Com essa metodologia em vista, nosso percurso nesse capítulo será dividido em três temáticas. Importante ressaltar que em cada uma dessas temáticas iremos destacar não os sucessos e insucessos de Freud na construção de sua noção de cura, mas sim o modo como o questionamento sobre os conceitos fundantes da prática psicanalítica constitui um estilo de crítica fecundo para a investigação das inflexões que a noção de cura toma nas práticas clínicas atuais. Por afim, diremos que não se trata de fazer o levantamento sistemático dos textos em que Freud menciona ou define diretamente a cura psicanalítica e extrair daí suas implicações, mas demonstrar como o *acontecimento-Freud*³⁴ trouxe e ainda trás questões cruciais para o debate sobre os fins possíveis de um tratamento.

As temáticas que abordaremos ao longo do capítulo são:

1) **A construção do conceito de inconsciente e da cura pela fala e suas consequências para o regime de determinação do normal e do patológico em psicanálise.** O percurso que leva Freud a defesa da tese de que o psíquico é essencialmente inconsciente e que por isso possui uma lógica própria de funcionamento completamente distinto dos fenômenos da consciência, apresenta-se como uma construção teórica valiosa para a crítica atual das práticas de cura pautadas pelo esforço infinito da normalização: tanto no que diz respeito à técnica de conversão da doença em saúde, quanto no que se refere à política de recondução e readaptação da anormalidade em norma socialmente reconhecida. É o conceito de inconsciente que irá permitir definir a psicanálise como uma experiência de cura cujo motor principal não é outro senão os efeitos e incidências da linguagem na constituição subjetiva. Resgatar o argumento e a defesa psicanalítica da eficácia causal do inconsciente e da cura pela palavra permite, por outro lado, colocar à prova a relevância atual das reflexões

³⁴ Termo cunhado por Gilson Iannini (2013) para defender que a razão inaugurada por Freud é aquela que assegura que a verdade é “vagabunda no Universo da contingência” (Iannini, 2013, p.36).

metapsicológicas e clínicas de Freud ao avaliar o impacto da contribuição que ela ainda pode oferecer para a definição de um conceito de cura que possa interessar à prática psicanalítica contemporânea.

2) **A constituição do campo da sexualidade e a perspectiva antipredicativa da atividade pulsional.** Somada à teoria do inconsciente, a perspectiva aberta pelo caráter perverso-polimorfo da sexualidade infantil permite contestar com ainda mais argumentos a tese de que existe uma ordem de constituição natural, fixa e estática da normalidade. Depois de Freud, a sexualidade não pode ser mais o atributo biológico de forte impacto normalizador no domínio da patologia, mas o campo de experiência que coloca em xeque a possibilidade de definir a realização da cura a partir dos valores de adesão, adaptabilidade e reestabelecimento à norma. O sexual é aquilo que qualifica a experiência do ser de fala com o peso irremediável da indeterminação.

3) **A ética freudiana e a universalidade antipredicativa da noção de cura.** Sobre esse ponto, é importante reter antes de qualquer outra coisa que “Freud afirmava que a tarefa do tratamento psicanalítico é transformar o sofrimento em miséria ordinária” (Dunker, 2015, p.41). Isso demonstra como, para Freud, o domínio ético do tratamento psicanalítico não deve se orientar pelo ideal regulador da saúde. Pois se há uma ética na clínica freudiana, esta não é regulada por uma política de tratamento pautada pelo ajuste normativo que toma como finalidade a inclusão dos indivíduos na clausura genérica da boa saúde. Mesmo que Freud não tenha tratado diretamente da ética, acreditamos que os textos em que ele põe em discussão o tema da técnica, permitem uma análise sobre o estatuto da ética na experiência psicanalítica. Portanto, em função da orientação ética em Freud que iremos explorar, pretendemos defender que a proposta de cura que deriva dela é de caráter universalista. Isso significa afirmar que em cada realização singular da cura não teremos a integração da singularidade a nenhuma totalidade: a cura como a realização de uma experiência singular não será idêntica a nada.

2.2. O inconsciente: a vida além dos predicados normativos

Começamos a investigação sobre o inconsciente lembrando que o surgimento da psicanálise é marcado pela experiência de escuta das histéricas. O tratamento concebido por Freud não tem outra finalidade senão a cura dessa neurose. “Essa escuta propiciou simultaneamente a construção de um saber sobre o funcionamento do inconsciente e o

estabelecimento de uma técnica de cura válida para todos os casos: a associação livre sob transferência” (Checchia, 2012, p.62). Mais do que uma valiosa hipótese metapsicológica, a noção de inconsciente em Freud é correlata de seu esforço em propor uma cura para seus pacientes. Não é à toa, portanto, que Jacques Lacan tenha proposto que a descoberta do inconsciente seja compatível com aquilo que se depara Freud em seu consultório:

Eu lhes soletrei, ponto por ponto, o funcionamento do que nos foi produzido primeiro por Freud como fenômeno do inconsciente. No sonho, no ato falho, no chiste – o que é que chama atenção primeiro? É o modo de tropeço pelo qual eles aparecem. Tropeço, desfalecimento, rachadura. Numa frase pronunciada, escrita, alguma coisa se estatela. Freud fica siderado por esses fenômenos, e é neles que vai procurar o inconsciente. (...) É assim, de começo, que a exploração freudiana encontra o que se passa no inconsciente (Lacan, 1964/1998, p.29-30).

Dessa passagem, é possível concluir que o inconsciente freudiano não é correlato das formas que o precederam. “O inconsciente de Freud não é de modo algum o inconsciente romântico da criação imaginante. Não é o lugar das divindades da noite” (Lacan, 1964/1998, p.29). Podemos dizer que o inconsciente freudiano designa, antes de qualquer outra coisa, um modo de funcionamento psíquico que independe radicalmente do fato de “estarmos conscientes”. O inconsciente não é a ausência de consciência, mas uma lógica própria que explica os processos psíquicos e que serve de hipótese fundamental para a ocorrência de fenômenos importantes constatados na clínica e na vida cotidiana (sintoma, sonhos, atos falhos). Tendo em vista estes argumentos, Fátima Caropreso e Richard Simanke (2008), em um artigo dedicado a reconstrução da estratégia freudiana de demonstração do inconsciente enquanto fundamento do funcionamento psíquico, concordam com o merecido destaque que Freud tem “na transformação da psicologia de uma ciência da consciência em uma ciência das representações mentais” (Caropreso & Simanke, 2008, p.32). Além dessa importância histórica e epistemológica, podemos dizer que, de fato, é a potência crítica atual do conceito de inconsciente e os efeitos que ele implica para as práticas de cura, nossa questão fundamental no momento. Ora, se o conceito de inconsciente demarca de modo preciso o descentramento do sujeito em relação à consciência; se o inconsciente denota que a falha e o erro são elementos estruturantes do psiquismo e da subjetividade, é mais do que oportuno questionar o impacto que o inconsciente freudiano ainda tem para as práticas de cura da atualidade.

Podemos, retomando o nosso argumento inicial, situar o surgimento do conceito de inconsciente em psicanálise a partir de um questionamento sobre a cura: a histeria, categoria

diagnóstica marcada pelas mais variadas manifestações fenomenológicas, não possui nenhum tipo de causalidade biológica que possa explicar a ocorrência de determinados sintomas, e por isso, ainda era desprovida de tratamento no final do século XIX. Freud, em um de seus primeiros artigos, *Histeria* (1888/1969), resumiu suas conclusões tiradas a partir de seus estudos em Paris, dentre as quais podemos enfatizar a definição da histeria como uma neurose sem nenhum tipo de alteração anatômica do sistema nervoso. Esta ideia é ampliada em seu artigo *Alguns pontos para o estudo comparativo entre as paralisias motoras orgânicas e históricas* (1893^a/1969), onde Freud afirmou ser a histeria uma afecção que desconhece a anatomia.

Outra questão importante que se somou à conclusão desses dois artigos refere-se ao pessimismo de que o refinamento dos estudos e pesquisas em anatomia pudesse contribuir para a cura da histeria. Ambos os escritos, que serviram à época para questionar a base etiológica da histeria, foram escritos no contexto das lições que Freud teve com Charcot na Salpêtrière. Sabemos que Charcot empregava a técnica hipnótica para provar que os sintomas históricos poderiam ser induzidos ou retirados a partir da sugestão médica. Charcot, nas palavras de Dunker (2011a), pode ser assim, considerado um clínico *stricto sensu*, já que comandava mais uma investigação controlada de fenômenos do que uma prática de cura.

O passo em direção a construção de um tratamento da histeria foi dado com a publicação dos *Estudos sobre a histeria* (1893b/1069), escrito em parceria com Breuer. É importante destacar que, no período dessa parceria, o método catártico trazia uma breve reflexão sobre a cura: trata-se em fazer com que o paciente rememorasse, sob hipnose, o momento de sua história no qual vivenciou uma experiência traumática. Ao falar e reproduzir a situação traumática, o paciente pode se desvincular do afeto que não fora ab-reagido na situação em que a experiência ocorreu. Assim, aquilo que abastece energeticamente o sintoma, ou seja, a quota de afeto corresponde à representação psíquica do trauma, pode ser ab-reagida pela fala, que serve de substituto para a ação específica ligada à contingência traumática. A fala do paciente é agora importante para que a experiência da cura³⁵, suposta na teoria do trauma, se complete: ela é que permite a descarga do afeto que dá consistência ao sintoma, através de um trabalho de associação.

³⁵ Nesse sentido, não é inoportuno lembrar a contingência de surgimento da função da fala em psicanálise: ao estipular um prazo para que uma de suas pacientes (Emmy von N.) se lembre do que lhe interessa, Freud é colocado em seu devido lugar quando ela lhe recrimina por ficar perguntando de onde provém isto ou aquilo. Ao solicitar que Freud se cale, Emmy, no âmbito da enunciação de sua demanda, diz para ele escutar o que ela tem a dizer.

Entretanto, o fato curioso é que eles, ao mesmo tempo em que comunicavam o avanço que o método da *talking cure* trazia para o tratamento da histeria, impunham também um limite à cura promovida pela catarse:

Naturalmente, é verdade que não curamos a histeria na medida em que ela depende de fatores disposicionais. Nada podemos fazer contra a ocorrência dos estados hipnóides. Além disso, durante a fase produtiva de uma histeria aguda, nosso método não pode impedir que as manifestações laboriosamente eliminadas sejam, de imediato, substituídas por outras (Breuer & Freud, 1893b/1969, p.58).

Sabemos também que o descrédito em relação à terapia catártica tinha relação com a dificuldade de estabelecer uma teoria que pudesse explicar o fenômeno da divisão do psiquismo entre o grupo de representações organizado segundo a lógica da consciência e outro grupo de representações que não podem se integrar as primeiras. Segundo Freud, não é a ocorrência de um estado hipnóide que explica a formação de um grupo separado de representações no psiquismo, mas sim um processo de defesa psíquica:

(...) iniciado por um esforço de vontade cujo motivo pode ser especificado. Com isso, naturalmente, não quero dizer que o paciente tencione provocar uma divisão (*splitting*) da sua consciência. A intenção é diferente; mas ao invés de prender-se ao seu objetivo, produz uma divisão (*splitting*) da consciência (Freud, 1894/1969, p.59).

Na primeira tentativa de definição de como a defesa psíquica atua nos neuróticos, Freud propôs a existência de um conflito entre representações “intensamente penosas”, na maioria das vezes da esfera sexual, e a organização do ego. Segundo Freud, uma determinada situação “só conduz à histeria quando há uma incompatibilidade psíquica ou uma acumulação de excitação” (Freud, 1894/1969, p.63). Nessa passagem fica claro que para dar consistência a um método que objetive o tratamento dos sintomas histéricos, é necessária uma teoria que, primeiro, explique a ocorrência da “incompatibilidade psíquica”, isto é, a ideia de dinamismo psíquico que implique em uma diferenciação entre as qualidades representadas no aparelho e, segundo, demonstre como um “acúmulo de excitação” psíquica – problema econômico de constituição do psiquismo – pode levar à produção de sintomas neuróticos.

Podemos dizer que a perspectiva topográfica não foi o ponto mais significativo para Freud ao escrever sobre as bases do que ele acreditava ser uma psicologia digna de entrar para o rol das ciências naturais. Mais do que estabelecer a localização anatômica do psiquismo, o *Projeto de uma psicologia científica* (1895/1969) mostra que a diagnóstica freudiana é dependente de uma teoria sobre o funcionamento do psiquismo. Mais do que localizar empiricamente seu objeto, fazendo-o corresponder à realidade anatômica e fisiológica do

sistema nervoso, Freud sugere um modo de funcionamento psíquico que independe, de forma radical, da qualidade de “estarmos conscientes”, o que possibilita, por consequência, um modo de pensar a constituição subjetiva para além da norma predicativa da consciência. Nesse contexto, é válido lembrar que embora a consciência já tenha sido criticada³⁶ em textos anteriores,

É apenas no *Projeto de uma psicologia* que ela será explicitamente abandonada. Nesse texto, em vez de fazê-la corresponder à totalidade do psíquico, Freud redefine a consciência como algo restrito e posterior em relação aos processos representacionais que, em seu conjunto, constituem a mente. Essa independência do psíquico em relação à consciência é claramente afirmada (Caropreso & Simanke, 2008, p.35).

Dessa forma, segundo Freud (1895/1969), admitir que o psíquico é essencialmente inconsciente, implica que

Imediatamente passamos a compreender um postulado que nos tem orientado até aqui. Estivemos tratando os processos psíquicos como algo que pode prescindir dessa percepção da consciência, como algo que existe independentemente dela. Estamos preparados para constatar que certos pressupostos nossos não são confirmados pela consciência. Se nos recusarmos a nos deixar confundir nesse sentido, a consequência lógica é que o postulado da consciência não nos fornece uma informação completa nem fidedigna sobre os processos neurônicos, e que estes devem ser considerados à primeira vista, em sua totalidade como inconscientes e sujeitos às mesmas conclusões que se tiram dos demais fenômenos naturais (Freud, 1895/1969, p.410).

Torna-se importante, assim, nos deter em algumas hipóteses e construções teóricas do *Projeto* que forneceram a sistematização metapsicológica do conceito de inconsciente em psicanálise. Freud inicia o texto pela caracterização do sistema nervoso, composto de células especiais, os neurônios, através das quais circula uma quantidade de energia, nomeada de Q. Na sequência define, a partir do modelo do arco-reflexo em neurologia, como função primária desse sistema neurônico, o princípio de inércia: os neurônios têm a função elementar de descarregar toda quantidade que por eles flui pela via motora. O funcionamento do aparelho neurônico mantém-se entre um polo sensorial, responsável por receber as quantidades (Q) de energia provenientes do mundo externo, e um polo motor, encarregado de livrar-se dessa energia.

É o modelo do arco-reflexo simples que leva Freud a conceber o princípio de inércia

³⁶ A redefinição proposta ao conceito de representação realizada no texto *Sobre a concepção das afasias* (1891) atesta, por exemplo “que não seria possível haver uma projeção ponto por ponto dos estímulos que chegam à periferia do sistema nervoso no córtex, de forma que os correlatos de nossas representações não podem ser cópias exatas da configuração dos estímulos periféricos” (Caropreso & Simanke, 2008, online). Há uma distância considerável entre a representação psíquica e a consciência.

neurônica como função primária do sistema. Ainda no campo das definições estruturantes do aparelho, Freud afirma que o princípio de inércia neurônica se consolida enquanto princípio fundamental de funcionamento psíquico a partir do momento em que se admite que a fonte de estimulação do aparelho é dupla: pode ser exógena, ou seja, proveniente do mundo externo onde se encontra a fonte de todas as grandes quantidades de energia, e também endógena, própria às excitações internas próprias à manutenção da vida (fome, respiração, sexualidade).

Por isso, o aparelho psíquico deve, ao contrário de sua tendência primária à descarga total da excitação, suportar um mínimo de Q para que frente a uma estimulação de fonte endógena, o organismo possa realizar a ação específica³⁷. Essa ação visa a modificação no mundo externo para que o estímulo interno cesse. Essa seria a função secundária do sistema – reter um mínimo de Q para a execução da ação específica – chamada por Freud de princípio de constância. Assim, a introdução da função secundária do aparelho psíquico traz uma grande dificuldade. Ora, afirmar que o funcionamento do aparelho obedece primariamente a lei da inércia neurônica significa dizer que

Não há nenhuma razão – senão, é claro, a ação de uma força contrária – para que a energia não circule livremente no interior do sistema, quer dizer, para que não seja integralmente descarregada. (...) O que não significa que o princípio deva ser abandonado, mas, ao contrário, que sua realização se dá por outras vias. Simplesmente, é preciso reconhecer que a tolerância ao acúmulo é uma estratégia no quadro da mesma tendência, modificada no esforço de manter a Q_n no menor nível possível, em defender-se contra a elevação, ou seja, mantê-la constante. A diferença é que, agora, a tendência à descarga se dá através da redução mediatizada por um “limiar”, e não mais pela redução absoluta a 0, a tendência ao desinvestimento realizando-se sob sua forma invertida: tendência a evitar novos investimentos (Lagôas, 2016, pp.55-56).

O princípio que se sustenta pela “tendência a evitar novos investimentos” – princípio de constância – tem, no contexto da passagem acima, a característica de não ser um princípio independente que atua no psiquismo, mas uma função secundária do princípio mecânico de inércia. Vale destacar mais uma vez: a tendência à inércia é conservada, já que a constância

³⁷ Concordamos com Juliano Lagôas (2016) que qualificar de “específica” a ação que possa conduzir a uma descarga da estimulação endógena, é um modo de dizer que ela é uma exceção à Lei Geral do Movimento. “Ela é ‘específica’ na medida em que constitui uma exceção à regra da proporcionalidade que se estabelece no caso dos estímulos externos, entre a quantidade de excitação e o desempenho necessário para a fuga do estímulo. Decorre dessa exceção, que o sistema nervoso é coagido a abandonar a tendência originária para inércia, isto é, para nível = 0 e permitir a ocorrência de armazenamento de Q para satisfazer a exigência da ação específica. Esse abandono e essa tolerância ao armazenamento, no que são orientados por uma finalidade transcendendo o próprio mecanismo, introduzem, no princípio de inércia, uma dimensão teleológica que, na física, ele não tem. Ora, a física moderna não ensina justamente que o próprio do movimento é não ter direção, qualidade ou finalidade, em suma, não implicar uma ordem de valor?” (Lagôas, 2016, pp.53-54).

como princípio é, assim como a inércia, um princípio de resistência contra a transformação³⁸. Portanto, da citação acima, devemos reter essa questão como principal: o fracasso do objetivo de tratar os processos psíquicos mecanicamente faz com que Freud recorra à ideia de finalidade biológica. Isso significa em primeiro lugar que “Freud não ignora o teor das dificuldades decorrentes da necessidade de ter que conciliar, no ‘princípio de inércia’, a tendência física à descarga e a tendência biológica à conservação de energia para fins de manutenção da vida” (Lagôas, 2016, p.55). Leopoldo Fulgêncio (2003) sugere uma saída para o impasse desenhado ao longo do *Projeto*: as dificuldades de se pensar mecanicamente as exigências da vida – ou seja, o impasse na tentativa de construção de um modelo heurístico que contemple a passagem de um princípio físico à um biológico: da inércia (lei da natureza) à constância (lei da vida) – faz Freud passar a considerar um ponto de vista dinâmico para explicar os processos psíquicos.

Freud, no entanto, foi formado noutra linha de pesquisa, da qual participavam Fechner, Helmholtz e Brücke, e cuja perspectiva de explicação é diferente da mecânica. Para esses pensadores, o ponto de vista mais adequado para servir como guia na busca de explicações sobre os fenômenos e suas causas é o dinâmico: este supõe a interação de forças em conflito como um quadro no qual as explicações são procuradas. Nessa perspectiva, os fatos observados devem ser estruturados e relacionados não em função de supostas falhas mecânicas, mas sim de supostas forças em conflito (Fulgêncio, 2003, p.140).

Devido a essa função secundária da vida sobrepondo a função primária do mecanismo, Freud admitiu que entre os neurônios deveria existir algum tipo de resistência contra a descarga imediata de Q. Por essa razão, concordamos mais uma vez com Fulgêncio (2003): é a perspectiva dinâmica que faz com o mecanismo de funcionamento psíquico seja adequado às suas regras e não o contrário. Por isso o ponto de vista dinâmico precederia, especialmente no *Projeto*, o tópico e o econômico na construção da metapsicologia³⁹.

Nesse momento é fundamental resumir brevemente a exposição freudiana do dinamismo psíquico, uma vez que é esta exposição que tornará inteligível a ideia de que tanto o dinamismo quanto o psíquico são inconscientes. O processo primário procura atender ao

³⁸ “A inércia explica que é uma propriedade dos elementos de um sistema resistir à transformação em seu outro” (Lagôas, 2016, p.55).

³⁹ “O ponto de vista dinâmico figura, pois, como um guia metodológico para buscar explicações que podem cobrir as lacunas deixadas pelas teorias empíricas. (...) Nesse sentido acima citado, o ponto de vista dinâmico tem precedência ao tópico e ao econômico, ainda que não seja possível hierarquizar a importância desses três eixos constituidores da metapsicologia. Para Freud, as forças psíquicas, que caracterizam o ponto de vista dinâmico, são análogas às forças que os físicos supõem agir sobre a matéria; elas são tomadas como um fundamento estrutural ao qual se deve recorrer para organizar e relacionar os fatos, orientando a busca das explicações dos fenômenos observados” (Fulgêncio, 2003, p.141).

princípio que governa o funcionamento do aparelho neurônico proposto por Freud: o princípio do prazer. Havendo um aumento de tensão no aparelho (estado de desejo), a tendência é o aparelho psíquico reduzir esta tensão ao mínimo possível. O aparelho psíquico, funcionando de acordo com o princípio do prazer, deve evitar o desprazer a qualquer custo. Segundo demonstra a experiência primária de satisfação⁴⁰, a representação do objeto percebido anteriormente e a representação motora executada ficaram trilhadas entre si, em função da descarga de Q. O retorno de uma tensão, de um estado de desejo, exige do psiquismo um trabalho no sentido de reencontrar o caminho trilhado para alcançar novamente a satisfação (descarga). Freud nos diz que este novo investimento pode levar à alucinação do objeto. Por isso, não coincidindo com a realidade, este investimento tende a produzir uma alucinação, e, se uma ação reflexa for desencadeada, o resultado será o desapontamento.

Esta “falsa percepção” ocorre porque não há no aparelho psíquico uma função que faça a distinção entre percepção e lembrança. Devido a este problema, Freud introduziu o princípio de realidade e o ego como uma organização psíquica capaz de inibir os processos psíquicos primários. Os neurônios do ego estão permanentemente investidos, e ao surgir um estado de desejo, um contra-investimento atrai para os neurônios do ego (ω) o fluxo de Q que se dirigia às imagens mnêmicas. A partir de então, a informação de descarga efetuada em chega a ψ , sendo estabelecido, portanto, um critério para se distinguir a memória da percepção. Só a partir da introdução da função do ego e do princípio de realidade é que foi possível a Freud postular uma diferença entre percepção e memória. Dessa forma, a tarefa de inibição do processo primário por parte do ego, define o processo secundário. A partir da introdução do ego, um estado de desejo sofre um processo de inibição. Por outra via, podemos concluir que o modo de funcionamento do ego atende a exigência do princípio do prazer: o imperativo de evitar o desprazer a qualquer custo, já que o investimento alucinatório não produz a descarga psíquica. Novamente, Canguilhem (2009) é nosso guia: a vida não pode ser indiferente às condições nas quais ela se torna possível. Nesse sentido, a função primordial da vida é resistir à morte; já a tarefa primordial do psiquismo é resistir à transformação da constância em desequilíbrio.

⁴⁰ O exemplo clássico desta experiência, chamada por Freud de experiência primária de satisfação, é a fome. O choro do lactante (ação específica) promove uma modificação no mundo externo (o aporte do alimento pela mãe) para que o desprazer gerado pelo aumento da tensão no interior do aparelho psíquico seja aplacado. Ocorrendo a descarga, uma diminuição da tensão – objetivo da experiência de satisfação –, a leitura fornecida pelos neurônios ω é de uma experiência prazerosa. O retorno de um estado de tensão é o que Freud chama de estado de desejo. Este teria como tendência um investimento alucinatório na imagem mnêmica do objeto que anteriormente conduziu a descarga. Assim, Freud pôde estabelecer, a partir da experiência de satisfação primária, a definição de processo primário.

Retornando ao contexto de descoberta do inconsciente, é preciso ainda observar que o ponto de vista dinâmico deve ser explicado levando em conta a natureza conflituosa das “forças psíquicas”, tema que reaparece como questão crucial em *A interpretação dos sonhos* (1900/1969), uma vez que o trabalho de (de)formação do sonho foi o problema central a ser explicado. Contudo, sobre o processo de formação dos sonhos, sabemos que é patente insistir na diferença entre conteúdo latente e manifesto do sonho, isto é, a diferença entre o conteúdo que é recordado após a ocorrência do sonho (manifesto) e aquele conteúdo que emerge com a interpretação (latente). No entanto, devemos lembrar que o sonho sonhado não pode ser inteligível, mas apenas o seu relato. Isso significa dizer que o relato do sonho é mais uma oportunidade para a sua deformação. Isso faz com que “na análise, a via real não é o sonho, ao qual não temos nenhum acesso, mas a narrativa do sonho, aliás, inflada pelo texto das associações que ele suscita” (Soler, 2012a, p.43). Pois é quando o sujeito coloca-se a falar sobre o sonho que supostamente sonhou, é que podemos dizer que há ação da estrutura da linguagem e seus efeitos de reconhecimento, identificação e estranhamento. E é em função desses efeitos que o inconsciente pode se manifestar através dos tropeços, rateios e fracassos que a fala confere ao discurso que o sujeito tenta articular. Foi o que em certo sentido atestou Lacan sobre o fato de os sonhos serem a via régia do inconsciente:

O que são os sonhos senão sonhos relatados? É no processo de seu relato que se lê o que Freud chama seu sentido. Como sustentar uma hipótese como a do inconsciente se não se vê que é a maneira que teve o sujeito, se é que há algum outro sujeito senão aquele que é dividido, de estar impregnado, poderíamos dizer, pela linguagem? (Lacan, 1998, p.11).

Em primeiro lugar, sejamos incisivos: Lacan diz na passagem acima que não há sujeito senão dividido pela linguagem. É exatamente aí que é possível articular uma relação entre inconsciente, linguagem e sujeito. Ora, “o que há de surpreendente em que Freud tenha dado plenos poderes à palavra para, em seus tropeços, indicar ao sujeito o significante que o aliena e provoca sua dor?” (Cottet, 1989, p.74). Percebemos que é em função da ideia de que a linguagem é a marca de divisão do sujeito, que Lacan irá defender a ideia aparentemente antinômica de um sujeito do inconsciente: por inconsciente devemos entender o efeito de divisão que a linguagem impõe ao sujeito, na medida em que são os efeitos e incidências da fala, os elementos que constituem o sujeito como efeito do significante. A fórmula, “um significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante” (Lacan, 1960/1998, p.833), coloca em cena o princípio estrutural da linguagem, cujo efeito é o surgimento do sujeito em função de uma relação fundamental de determinação simbólica. É partindo disso

que Lacan terá a segurança suficiente para afirmar que o “simbolismo” que interessa no sonho é somente aquele que a narrativa produz, ou seja, apenas em função daquilo que é articulado na fala do sujeito é que se torna possível a interpretação do seu conteúdo.

Há mais, contudo. Eis o momento oportuno para nos perguntarmos, afinal, de que se trata afirmar que o inconsciente é a condição fundante do psiquismo. E para entender essa questão específica, nada melhor do que nos remetermos a um famoso aforismo de Jacques Lacan que nos permite definir a função da fala e o campo da linguagem como condição fundamental para sustentar a ideia de inconsciente.

Podemos começar lembrando que “só há inconsciente no ser falante” (Lacan, 1973/2003, p.510). Diferentemente dos animais que se caracterizam por condutas instintivas que asseguram a eles as condições individuais ou coletivas de reprodução e sobrevivência, a espécie humana não possui esta adaptação automática à realidade. Para o homem não há saber ou *savoir-faire* instintivo inscrito no ser vivo, tampouco há uma conduta que o determine a uma adaptação bem sucedida ao meio e que, por isso, possa gerar alguma garantia para sua sobrevivência. É o próprio Freud que insiste na ideia de que o homem nasce na condição de desamparo, sendo que sua sobrevivência e individualização estão na dependência da abertura à alteridade: o amparo que o *infans* recebe, vem do Outro que fala e transmite a linguagem. “Para o ser humano, portanto, não há instinto, mas há o Outro e... o inconsciente” (Soler, 2012a, p.24). Assim, do ponto de vista lacaniano, os esquemas freudianos do aparelho psíquico – do aparelho neurônico do *Projeto* ao aparelho psíquico do capítulo 7 da *Interpretação* – nada mais são do que a demonstração de que a linguagem é condição *sine qua non* que justifica, para usar termos freudianos, a *legitimidade* e a *necessidade* da hipótese psicanalítica do inconsciente.

Ao descrever as experiências fundamentais de constituição do sujeito, Freud afirma o caráter contingente e material da gênese de um desejo. As experiências fundamentais de constituição subjetiva – prazer e dor – dependem de circunstâncias mais diversas, que definem, para cada sujeito, os objetos privilegiados que estruturam, segundo a metáfora ferroviária de Freud, o circuito dos trilhos ou trilhamentos (*Bahnung*) que orientam os modos de satisfação libidinal possíveis a um sujeito. (...) A dissimetria entre o objeto buscado alucinatoriamente e o objeto alcançado perceptivamente instala a pedra fundamental da dialética entre o desejo e a alteridade. *Grosso modo*, por causa desta dissimetria: se a moção pulsional está do lado do sujeito, o objeto de satisfação depende do Outro. A inevitável inadequação entre o polo subjetivo e o polo objetivo é estruturante. Ao resto dessa operação chamamos desejo, à impossibilidade dessa adequação chamamos Coisa. E isso devido ao vazio de referência para o sujeito, melhor, à falha fundamental da referencialidade, a saber, *das Ding*: nome da impossibilidade de reconhecimento e de compreensão, nome da resistência à predicação (Iannini, 2013, p.29).

O comentário de Gilson Iannini é preciso ao destacar que as ideias de “estruturação ficcional da verdade” e do “caráter metafórico do saber”, que serão desdobradas por Lacan na demonstração da tese de que o sujeito da psicanálise é aquele dividido pela linguagem, foram esboçadas por Freud no *Projeto*, ou seja, ainda no limiar do século XX. Ora, de que outro modo ler a teoria neurônica de Freud senão como o esboço de uma topologia da subjetividade, de uma dimensão própria em que a ação humana se realiza? É certo que Lacan se orientou por essa via, pois veremos ele insistir que “a forma pela qual se exprime a linguagem define, por si só, a subjetividade – da subjetividade uma vez que ela é edificada e construída na superfície do organismo” (Lacan, 1953/1998, p.299). Passagens como esta, ajudam a atestar que o projeto lacaniano de retorno à Freud foi marcado pela tentativa inicial de trazer a *práxis* psicanalítica do campo da psique para o campo da linguagem. “Em uma palavra: trata-se de passar do domínio do aparelho psíquico, da vida mental e da representação para o domínio do aparelho de linguagem, do sujeito e do significante” (Iannini, 2013, p.44).

Sabemos que Lacan não cansará de insistir que o campo da linguagem e a função da fala são os argumentos que servem de forma privilegiada para justificar freudianamente a hipótese do inconsciente. Não é em vão, portanto, que ele recorra à linguística e ao estruturalismo para demonstrar a prevalência, no campo da linguagem, do significante sobre o significado. Por outro lado, não é difícil compreender porque a estratégia inicial de Lacan (1957/1998) foi defender que a função da fala e o campo da linguagem são os operadores conceituais fundamentais para responder a crítica de que o inconsciente freudiano é apenas a sede dos instintos e das inclinações humanas que desconhecemos. Ora, quando ele afirma que o inconsciente não se reduz a ser a sede dos instintos significa que é “toda a estrutura da linguagem que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente” (p.498). O aforismo lacaniano “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”⁴¹ impõe de saída uma questão fundamental: o inconsciente não é uma linguagem, mas ele se estrutura tal como a linguagem é estruturada, sendo a fala “o suporte material que o discurso concreto toma emprestado da linguagem” (p.498).

No final das contas, não apreendemos o inconsciente senão em sua explicação, no que dele é articulado que passa em palavras. É daí que temos o direito – e isso, ainda mais porque a continuação da descoberta freudiana no-lo mostra – de nos darmos conta de que esse inconsciente não tem, ele mesmo, afinal, outra estrutura senão uma estrutura de linguagem (Lacan, 1959-1960/1997, p.45).

⁴¹ “Ele [o inconsciente] é estruturado como uma linguagem – o que é um pleonasmo exigido para eu me fazer entender, já que a linguagem é a estrutura” (Lacan, 1966a/2003, p.228).

Contudo, no momento é preciso partir dessas teses lacanianas com cautela. Retomaremos esses pontos no capítulo seguinte. O que é fundamental afirmar aqui é que a estratégia linguística laciana restitui ao conceito freudiano de inconsciente seu poder subversivo de corrosão da ideia de um sujeito idêntico a si mesmo, ao mesmo tempo em que elevou a potência crítica da noção psicanalítica de inconsciente em relação ao regime das normalidades. Pois não podemos esquecer que a estratégia de retorno à Freud é o modo laciano de enfrentar e combater as tendências psicanalíticas de sua época que intentaram ao máximo reduzir o inconsciente a uma causa “ruim” da doença, fazendo a cura ser a finalidade de constituição de um ego forte frente às exigências indeterminadas do id. Como se as exigências inconscientes pudessem ser adestradas e adaptadas à realidade sem maiores consequências. A partir de Lacan, aprendemos, ao contrário, que o inconsciente não é a sede de inclinações primitivas de desejo, as quais devem sucumbir ao processo de individualização e socialização como certo pós-freudismo quis defender.

Nesse sentido, o pensamento laciano é fundamental à nossa tese no momento porque compreende que é na clínica freudiana que está a demonstração de que a fala é o único meio pelo qual o inconsciente se manifesta. Não seria justamente desconhecendo a teoria linguística, mas munido do conhecimento da lógica da significação que a experiência clínica lhe imputou, que Freud nos fala que, *sim!*, há sentido nos sonhos? “Em suma, Freud está seguro de que esse pensamento está lá, completamente sozinho de todo o seu eu sou, se assim podemos dizer, - a menos que, este é o salto, alguém pense em seu lugar” (Lacan, 1964/1998, p.39).

Atentemos mais uma vez para a hipótese que nos guiou no espaço de discussão sobre o inconsciente: “o inconsciente não é o primordial nem o instintivo e, de elementar, conhece apenas os elementos significantes” (Lacan, 1957/1998, p. 526). Complementando a citação acima, temos que “o inconsciente é a parte do discurso concreto, como transindividual, que falta à disposição do sujeito para restabelecer a continuidade de seu discurso consciente” (Lacan, 1953/1998, p.260). Assim, são esses breves elementos do retorno à Freud sugerido por Lacan que nos possibilita ainda afirmar que um aparelho psíquico pensado a partir da consideração do inconsciente requer uma racionalidade que possa atribuir a falha do mecanismo como inerente ao seu funcionamento. Trata-se, assim, de uma racionalidade que não considera a falha como a causa determinada das formações do inconsciente⁴², mas como

⁴² Quanto ao fato do inconsciente ser a causa da neurose, Lacan é claro ao defender que “o importante não é que o inconsciente determina a neurose – quanto a isso, Freud fez de bom grado o gesto pilático de lavar as mãos.

uma condição radical de inadequação do sujeito à realidade, ou seja, de uma condição unicamente humana: ser afetado pela linguagem, isto é, pelo inconsciente, é ser afetado por um tipo de experiência que não se submete ao regime predicativo das normalidades⁴³.

Eis, afinal, o ponto em que a noção de cura freudiana pode ser relacionada ao inconsciente: a falha, o erro, o fracasso e o equívoco não são condições que podem ser restituídas à condição de uma suposta normalidade. Ao contrário, a falha, o erro, o fracasso e o equívoco são condições fundantes da nossa condição de seres falantes.

2.3. A sexualidade como campo antipredicativo de experiência

Na seção anterior, vimos que o inconsciente é um dos conceitos fundantes de uma racionalidade desde Freud que por ser crítica ao regime das normalidades coloca em destaque “a potência de indeterminação” como condição primária dos processos de constituição subjetiva (a alucinação, o objeto contingente da satisfação, o recalçamento) e fundante dos possíveis da socialização (o desejo, o desamparo, a alteridade). Partindo desse raciocínio, admitiremos como hipótese no momento a seguinte proposição: se o inconsciente é fundante de uma racionalidade clínica que eleva a cura à realização de uma experiência desamparada dos critérios normais, a sexualidade, por sua vez, pode ser tomada como a condição para que Freud coloque em xeque a ideia de que existe um desenvolvimento normal da vida humana. Por essa razão, tomaremos como questão essencial discutir o abandono da teoria da sedução traumática e do método catártico em benefício da sexualidade infantil e do conceito de pulsão, buscando ressaltar o modo como esta transformação clínica e teórica contribuiu para a construção de um campo em que a experiência subjetiva resiste em ser predicada pelas formas reconhecidas como normais da sexualidade. Ora, o que seria a sexualidade para Freud senão o campo em que a experiência humana encontra abertura para a realização de “escolhas” objetais e amorosas improváveis, isto é, completamente deslocadas de qualquer orientação que possa servir de norma para se tomar uma decisão?

Mais dia menos dia, vão achar talvez alguma coisa, determinantes humorais, pouco importa – para ele dá na mesma. Pois o inconsciente nos mostra a hiância por onde a neurose se conforma a um real – real que bem pode, ele sim, não ser determinado” (Lacan, 1964/1998, p.27). Por isso Lacan irá defender nesse mesmo seminário que a psicanálise não é um idealismo, isto é, não se trata na análise de fazer o paciente compreenda as causas inconscientes de seu sintoma de mutismo, mas trata-se de provocar aí uma cura, a saber, fazê-lo falar.

⁴³ É importante deixar claro que a hipótese de que a linguagem é um campo de experiência que demonstra radicalmente que todo sujeito carrega consigo em sua constituição um rastro radical de indeterminação será demonstrada com maior profundidade no capítulo seguinte que será dedicado ao pensamento lacaniano. No momento, utilizamos essa referência lateralmente para justificar nossos argumentos sobre o inconsciente freudiano.

Quando Freud (1905/1969) propôs que a atividade sexual se encontra presente no humano desde os primeiros momentos da vida, isso não serviu apenas para caracterizar o modo patológico de agir do neurótico. Devemos compreender que, ao contrário, o que de fato foi e ainda é “escandaloso” na hipótese da sexualidade infantil, é mais a ideia de que todos os homens estão submetidos ao caráter indeterminável e antipredicativo das injunções sexuais e que, por isso, todos devem responder a esse impasse de alguma maneira. Orientação natural, pré-formada, definitiva, segura e normatizada de lidar com o problema da “escolha” sexual, segundo Freud, não há. Digamos que, resumidamente, a sexualidade atesta que a única condição humana possível é esta de abertura à indeterminação. Nesse sentido, a consequência primordial da perspectiva freudiana da sexualidade é que a patologia não é o distúrbio da função sexual normal do qual o sintoma neurótico seria o seu efeito, ou seja, a neurose não é desvio ou bloqueio do desenvolvimento sexual “normal”.

Seguramente, podemos afirmar que o ponto de virada no pensamento freudiano em relação à sexualidade aconteceu com o abandono de sua *Neurotica*⁴⁴ em meados de 1897. Entretanto, foi somente em 1914 que Freud pôde definir o que esse abandono significou:

Fomos puxados cada vez mais para o passado; esperávamos poder parar na puberdade, período ao qual se atribui tradicionalmente o despertar dos impulsos sexuais. Mas em vão; as pistas conduziram ainda mais para trás, à infância e aos seus primeiros anos. No caminho, tivemos que superar uma ideia errada que poderia ter sido quase fatal para a nova ciência. Influenciados pelo ponto de vista de Charcot quanto à origem traumática da histeria, estávamos de pronto inclinados a aceitar como verdadeiras e etiológicamente importantes as declarações dos pacientes em que atribuíam seus sintomas a experiências sexuais passivas nos primeiros anos da infância – em outras palavras, à sedução. Quando essa etiologia se desmoronou sob o peso de sua própria improbabilidade e contradição em circunstâncias definitivamente verificáveis, ficamos, de início, desorientados. A análise nos tinha levado até esses traumas sexuais infantis pelo caminho certo, e no entanto, eles não eram verdadeiros. Deixamos de pisar em terra firme. (...) Por fim veio a reflexão de que, afinal de contas, não se tem o direito de desesperar por não ver confirmadas as próprias expectativas; deve-se fazer uma revisão dessas expectativas. Se os pacientes histéricos remontam seus sintomas a traumas que são fictícios, então o fato novo que surge é precisamente que eles criam tais cenas na fantasia, e essa realidade psíquica precisa ser levada em conta ao lado da realidade prática (Freud, 1914a/1969, p.27).

Vale destacar que foi na decisiva carta de 21/09/1897 que Freud escreveu à Fliess os motivos que o levaram a abandonar sua *Neurotica*. Antes, porém, de analisarmos estes

⁴⁴ É importante insistir que Freud não se refere a sua *Neurotica* apenas como uma teoria do aparelho psíquico e de como a neurose é efeito do modo peculiar de funcionamento deste aparelho. A *Neurotica* também representa o modo como determinados conceitos condicionam a produção de um campo de experiência da cura. Assim, quando Freud deduz o fracasso de sua *Neurotica*, o desapontamento inicial não é somente pelo desabamento do edifício conceitual, mas também pelo fato de não conseguir conduzir o tratamento até seu fim esperado.

motivos, cabe aqui uma valiosa observação. Freud diz a Fliess que o orgulho que sente de si naquele momento contrastava com o estado de depressão e exaustão que sentia dias atrás, devido aos obstáculos surgidos na tentativa de explicar como o mecanismo de defesa atuava no psiquismo. De fato, foi nessa carta que Freud afirmou quais foram as duas principais consequências deste abandono: a resolução completa de uma neurose e o conhecimento seguro de sua etiologia na infância eram, agora, impossíveis de serem determinados. Ou seja, duas questões centrais para se articular a cura das neuroses naquele momento, estavam sob a égide de um impasse teórico e de uma dificuldade clínica. O caráter valioso desta observação, no sentido aqui tratado, refere-se ao orgulho relatado por Freud devido ao fato de sua hipótese de trabalho ter fracassado. Ao final da referida carta, antes de se despedir, Freud escreveu as seguintes palavras ao amigo Fliess:

Modifico a afirmação de Hamlet, “Estar preparado”, para: estar alegre é tudo! A rigor, eu poderia estar muito descontente. A expectativa da fama eterna era belíssima, assim como a da riqueza certa, independência completa, viagens e elevar as crianças acima das graves preocupações que me roubaram a juventude. Tudo dependia de a histeria funcionar bem ou não. Agora, posso voltar a ficar sossegado e modesto e continuar a me preocupar e a economizar. Ocorre-me uma historinha de minha coleção: “Rebeca, tire o vestido; você não é mais noiva nenhuma” (Freud, 1986a, p.267).

Mais uma vez é oportuno evocar o sentido do que significa fracassar segundo nossa tese: o fracasso da teoria da sedução traumática, neste contexto, não significa outra coisa senão o momento em que a predicação positiva da sexualidade – o fato de ser genitalmente pré-orientada – é abalada pelo caráter indeterminado da pulsão sexual e seus múltiplos objetos e formas de satisfação. Assim, o orgulho de estar errado aparece desprovido de sentido a não ser que pensemos que se tratou de um erro fecundo, o qual abre possibilidades teóricas e curativas inéditas até então. Isso ficou demonstrado na primeira parte de nosso trabalho.

No entanto, voltemos aos motivos elencados por Freud que justificam o abandono de sua *Neurotica*. Primeiro motivo: as análises não chegam a uma verdadeira conclusão. Em 1897 a resolução de uma neurose consistia na dissolução dos sintomas apresentados pelos pacientes. É importante lembrar que acrescida do método catártico, a teoria da sedução traumática, possibilitou uma representação diferente da cura daquela elaborada na época da hipnose e da sugestão.

Vejamos como. A teoria da sedução serviu para validar naquela época o método catártico: a cura estava condicionada a superação das resistências impostas pelos pacientes até atingir o trauma da sedução. “A saúde teria sido abalada por este corpo estranho (trauma) ao aparelho psíquico. Somente por meio da ligação e transformação dessa representação em

memória o sintoma desaparecerá, e a representação voltará à consciência e à cadeia de representações conscientes” (Peron, 2004, p.42). Porém, quando a recordação traumática ocorria, ao contrário do que Freud imaginava, o tratamento também se encerrava no fracasso: a análise não era concluída mesmo após a recordação da cena traumática e, assim, os sintomas permaneciam. Portanto, a cura dos sintomas e o retorno ao ideal de saúde esperado não foram alcançados com a teoria da sedução e com o método de tratamento inspirado nela. Foi o que atestou Peron (2004):

Um evento precipitador de trauma, ao ser recordado juntamente com os afetos que o acompanharam, e colocado em palavras pelo paciente, detalhadamente, fará cessar cada sintoma histérico imediata e permanentemente. Dessa forma, a cura supõe um retorno sem sintomas à situação de saúde anterior ao trauma, após narrativa fiel à realidade do acontecimento traumático. (...) A fala, na situação analítica, permitirá a diminuição da força hostil da representação e das medidas defensivas do ego, e a catarse assume, nessa época, o papel de principal instrumento da cura (Peron, 2004, p.45).

Ora, uma vez que o principal instrumento de cura falha em cumprir o seu propósito, é necessário repensar a teoria das neuroses e, até mesmo, a ideia de que o tratamento psicanalítico deve realmente eliminar os sintomas. Na sequência da carta, talvez no momento mais decisivo dela, Freud sugeriu de maneira segura, que no inconsciente não há indicação alguma de realidade. Segundo ele, “não se pode distinguir entre a verdade e a ficção que foram investidas pelo afeto. (Por conseguinte, restaria a solução de que a fantasia sexual se prende invariavelmente ao tema dos pais)” (Freud, 1986a, pp.265-266). Freud não deixa dúvidas: não há possibilidade de ter certeza se o investimento psíquico em uma representação – a lembrança da cena traumática – pode ser remetido a um fato ocorrido efetivamente. Ora, se, ao contrário, as lembranças recordadas são fantasias investidas de afeto, como sustentar que o efeito traumático de uma cena infantil deve-se à sedução causada à criança por outra pessoa? A hipótese de que as fantasias sexuais infantis estão paternalmente vinculadas é, sem dúvida alguma, uma novidade. Na correspondência seguinte dirigida à Fliess, Carta de 15/10/1897, Freud anunciou sua nova descoberta do seguinte modo:

Descobri, também em meu próprio caso, o fenômeno de me apaixonar por mamãe e ter ciúme de papai, e agora considero um acontecimento universal do início da infância, mesmo que não ocorra tão cedo quanto nas crianças que se tornam histéricas. (...) A lenda grega capta uma compulsão que todos reconhecem, pois cada um pressente sua existência em si mesmo. Cada pessoa da plateia foi, um dia, um Édipo em potencial na fantasia, e cada uma recua, horrorizada, diante da realização de sonho ali transplantada para a realidade, com toda a carga de recalçamento que separa seu estado infantil do estado atual (Freud, 1986b, p.273).

Este foi outro motivo crucial para o abandono da *Neurotica*. A conclusão possível é que as resistências de seus pacientes só poderiam ser motivadas pela defesa psíquica (recalcamento): tanto na hesitação em recordar e elaborar lembranças perturbadoras, quanto no embaraço de falar sobre as fantasias inconscientes. Portanto, essa conclusão permite, a princípio, superar um impasse na direção da cura imposto pela teoria da sedução, já que a tentativa de recordação de supostas cenas traumáticas podem levar a revelação de uma fantasia infantil. As fantasias, nesse momento inicial da obra freudiana, descrevem um modo de funcionamento do psiquismo que serve de suporte à descarga pulsional. A fantasia é, segundo Freud, uma cena na qual o sujeito representa a realização de seu desejo e se orienta na tentativa de construção de um caminho privilegiado de satisfação. Sem a fantasia, não existiria a possibilidade de ligação com um objeto. Sem a ação estruturante da fantasia, impossível desejar.

A realidade psíquica, então, não é a evocação ou reprodução de uma realidade percebida; ela é um dado singular e indeterminado, um modo específico do sujeito constituir para si o que podemos chamar de contato com a realidade. Em relação às lembranças de experiências significativas da infância, não importa tanto se são ou não cenas que efetivamente ocorreram, pois o fundamental é que, de fato, mais ou menos fantasiosas, elas não deixam de desencadear efeitos subjetivos de estranhamento, identificação e reconhecimento.

Definida a realidade psíquica, o passo seguinte foi justificar sua constituição. Na carta de 14/11/1897 Freud comunicou algo importante à Fliess:

Certa vez, cheguei a lhe dizer que era uma questão do abandono das zonas sexuais anteriores (...). Ora, as zonas que não mais produzem uma descarga da sexualidade nos seres humanos normais e maduros devem ser as regiões do ânus e da boca e da garganta. Isso pode ser entendido de duas maneiras: primeiro, a visão e a imaginação dessas zonas já não produzem um efeito excitante e, segundo, as sensações internas que provém delas não fazem nenhuma contribuição à libido (...). Devemos pressupor que, na primeira infância, a liberação da sexualidade ainda não é tão localizada quanto depois, de modo que as zonas que são abandonadas mais tarde (e talvez também toda a superfície do corpo) também provocam algo que é análogo à liberação posterior da sexualidade (...). Esse tipo de ação retardada também ocorre em conexão com a lembrança de excitações das zonas sexuais abandonadas. O efeito, porém, não é uma liberação da libido, e sim um desprazer, uma sensação interna análoga à repulsa no caso dos objetos. Dito de modo grosseiro, a lembrança realmente fede, da mesma forma que, no presente, o objeto cheira mal; e, do mesmo modo que afastamos nosso órgão sensorial (a cabeça e o nariz), enjoados, o pré-consciente e o sentido da consciência desviam-se da lembrança. Isso é o *recalcamento* (Freud, 1986c, pp.280-281).

Desta passagem devemos enfatizar um ponto fundamental. Nota-se que a sexualidade aparece pela primeira vez desvinculada dos órgãos genitais – tese fundamental da teoria da sedução. “Abandonada a teoria da sedução e dado o conteúdo das fantasias recalçadas, os orifícios do trato digestivo começam a ser pensados como produtores de sensações análogas às sexuais” (Mezan, 2003, p.70). Esta descoberta implica em uma consequência crucial. As experiências sexuais infantis são vividas de modo prazeroso e há grandes razões para se afirmar a existência de uma atividade sexual nos primeiros anos de vida. Sem sombra de dúvidas, um duro golpe na teoria do trauma enquanto evento real de sedução e na ideia de que a recordação deste evento pudesse trazer o efeito terapêutico da cura.

Como vimos acima na carta de 14/11/1897 dirigida à Fliess, a experiência de desprazer é provocada pela repugnância vinculada às fezes ou os produtos da boca. Isso significa que a atividade sexual infantil nos primeiros anos de vida (autoerotismo) foi vivenciada com prazer a partir de zonas erógenas – vale lembrar, partes do corpo independentes da função reprodutora – sendo posteriormente abandonadas em função do recalçamento dessa disposição autoerótica fundamental. Assim, a primeira consequência que podemos apontar é que o advento antecipado ou tardio da puberdade, isto é, o desvio para mais ou para menos da função normal de organização libidinal em torno da primazia da fase genital, não serve mais de explicação para a ocorrência das neuroses, tal como acontecia na perspectiva da teoria da sedução. Na infância, a libido se liga às zonas erógenas, podendo sofrer dois destinos: ou permanece ligado a essas zonas, o que irá caracterizar as perversões, ou as abandona, vinculando-se a função genital após o período de latência. Mas é preciso não perder de vista que após a organização libidinal ter chegado a fase genital, alguns fatores podem impedir que a libido aí se normalize, sendo que o efeito do recalque pode ser o inverso de seus propósitos, a saber, o de provocar uma regressão da libido para as zonas erógenas e fases do desenvolvimento libidinal anteriormente abandonadas.

Para sustentar essa racionalidade clínica, foi preciso que Freud investigasse o problema da sexualidade, colocando em questão o ideário sexual de sua época. Em 1905, foi publicada a primeira edição dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1969). Sabemos que o conceito novo trazido com esta obra foi o de pulsão (*Trieb*). Tomemos a definição canônica de *Trieb*:

Por pulsão deve-se entender provisoriamente o representante psíquico de uma fonte endossomática e contínua de excitação em contraste com um ‘estímulo’, que é estabelecido por excitações *simples* vindas de *fora*. O conceito de pulsão é assim um

dos que se situam na fronteira entre o psíquico e o físico. A mais simples e mais provável suposição sobre a natureza das pulsões pareceria ser que, em si, uma pulsão não tem qualidade, e no que concerne a vida psíquica deve ser considerado apenas como uma medida da exigência de trabalho feito à mente (Freud, 1905/1969, p.171).

Ora, ao propor o termo *Trieb*, Freud esteve constantemente contra a possibilidade de reduzir a pulsão ao instinto. Em *Freud e a sexualidade* (1997), Jean Laplanche afirmou que o abandono em 1897 da teoria da sedução traumática trouxe o risco, ainda hoje eminente, de um desvio da noção psicanalítica de sexualidade, especificamente o que ele chamou de “biologismo da pulsão sexual”, ou ainda “o desvio biologizante” da teoria sexual freudiana. Segundo o autor, este risco de rebaixamento conceitual da noção psicanalítica de sexualidade possui um nome: instinto. A tese laplancheana é de que a *Trieb* freudiana serviu para afastar definitivamente a noção de *Instinkt* da psicanálise, pelo menos em três pontos fundamentais. Segundo ele, O uso do termo *Instinkt* nos indica que: 1) trata-se de uma finalidade vital biológica bem demarcada, como por exemplo, evitar o perigo; 2) caracteriza-se pelo seu caráter de invariância (fixado) de indivíduo para indivíduo; 3) é adquirido pelo indivíduo de maneira inata.

Tendo em vista o objetivo de caracterizar a diferença entre *Trieb* e *Instinkt*, é importante estarmos atentos os ao início dos *Três Ensaio*s, onde se verifica uma forte oposição de Freud à opinião popular acerca da sexualidade. Segundo ele, a perspectiva da sexualidade infantil psicanalítica contrapõe em três pontos fundamentais a ideia que o senso comum tem da sexualidade humana: 1) a época de surgimento da pulsão sexual – a pulsão sexual é atuante nos primeiros anos de vida e não surge com o advento da puberdade; 2) a natureza heterossexual predeterminada da escolha de objeto sexual – a pulsão sexual atinge a satisfação a partir de qualquer objeto, sendo este último aquilo que há de mais variável; 3) a limitação da finalidade sexual à reprodução – a atividade sexual está invariavelmente ligada à obtenção de prazer, e não vinculada à cópula e à reprodução.

O primeiro argumento levantado contra as três hipóteses citadas acima, foi o exemplo das perversões sexuais. De acordo com Freud, existem duas formas de perversões sexuais: um desvio em relação ao objeto da pulsão sexual e um desvio em relação ao alvo da pulsão sexual. O desvio em relação ao objeto sexual é exemplificado pelo fenômeno da homossexualidade. A homossexualidade parte, segundo Freud, de uma escolha invertida do objeto sexual. Freud argumentou que os homossexuais não apresentam qualquer tipo de déficit mental, e que ainda, vários sujeitos podem ser expostos a influências sexuais patológicas (sedução e masturbação, por exemplo) sem se tornarem homossexuais. Dessa

forma, na opinião de Freud é grosseira a ideia de que todos os homens nascem com a pulsão sexual ligada a um objeto *a priori*. “Há homens cujo objeto sexual é outro homem e não uma mulher, e mulheres cujo objeto sexual é outra mulher e não um homem” (Freud, 1905/1969, p.129). O objeto será aquilo que há de mais variável na pulsão sexual. Ora, se há escolha, tal como insiste Freud, é porque não há objeto originário ou privilegiado. Assim, “parece provável que a pulsão sexual seja, em primeiro lugar, independente de seu objeto; nem é provável que sua origem seja determinada pelos atrativos de seu objeto” (Freud, 1905/1969, P.140). A escolha de objeto sexual popularmente aceita como normal (heterossexual) deixa de receber o *status* de uma escolha de objeto predeterminada. O objeto pelo qual a pulsão consegue obter satisfação é um objeto contingente, sem nenhuma necessidade biológica que justifique sua predeterminação. É o que atesta Safatle (2007):

Se definirmos “objeto” como sendo o que resulta de procedimentos de categorização de uma consciência que unifica o diverso da sensibilidade em representações sintéticas, então diremos que a pulsão só se manifesta à consciência através da sua ligação em representações de objeto. É, no entanto, uma ligação frágil, marcada pela variabilidade estrutural do que não se deixa objetivar de maneira essencial; tal ligação é operada por uma representação incapaz de apresentar o que não se deixar unificar, ou ainda, o que não se deixa pensar no interior de relações estruturadas (Safatle, 2007, p.158-159).

Por outro lado, em relação aos desvios do alvo (*Ziel*)⁴⁵ da pulsão sexual, Freud apontou nos *Três Ensaio*s duas modalidades: as atividades que se desviam do objetivo sexual final (fixações em objetivos sexuais preliminares) e o investimento em objetos que se distanciam dos órgãos genitais (extensões anatômicas). O que Freud chama de fixações em objetivos sexuais preliminares refere-se a atos que deveriam ser preparatórios e que se transformam em meta principal da atividade sexual (como, por exemplo, o tocar e o olhar). Já as extensões anatômicas dizem respeito ao uso de partes do corpo que são consideradas comumente inapropriadas para o ato sexual (uso do orifício oral e anal, por exemplo). De fato, estes dois tipos de desvios não caracterizam, aos olhos de Freud, um fato extraordinário em nossas vidas. Ao contrário, os atos sexuais que comumente são tomados enquanto perversos, isto é, práticas sexuais que não são compatíveis com o princípio de normalidade da sexualidade, são na realidade atos e práticas possíveis como qualquer outro, já que conduzem ao objetivo de satisfação da pulsão.

A satisfação pulsional é, portanto, um evento contingente, uma vez que o objeto pelo qual e a forma como ela se estabelece é variável. A consequência fundamental que pode ser

⁴⁵ O alvo (*Ziel*) da pulsão é a ação que, vinculada ao objeto, satisfaz a pulsão.

articulada nesse momento é que “todos esses desvios destroem no adulto a ideia de uma pré-formação, de uma finalidade, pois o único objetivo atribuível a todos esses atos ditos sexuais (e com razão) não pode ser um fim biológico, só pode ser pura e simplesmente o prazer” (Laplanche, 1997, p.23). Logo, Freud acerta ao afirmar que o recalque⁴⁶ está associado aos sentimentos de vergonha e repugnância, cuja atuação restringe a manifestação desenfreada da sexualidade não-genital, e cujo fracasso normalizante é indicado pela ocorrência da perversão.

A descoberta das zonas erógenas – partes do corpo que servem de apoio para a satisfação pulsional e que não são necessariamente partes que compõe anatômica ou funcionalmente o aparelho reprodutor – e das pulsões parciais – as quais indicam que a sexualidade tida como normal, ou seja, aquela em que há a primazia da função genital, se constitui a partir de elementos originariamente dispersos – levaram Freud a definir a sexualidade infantil. Dois argumentos centrais estão na base da hipótese da sexualidade infantil: o caráter predominantemente autoerótico da atividade sexual no período infantil e a fragmentação (parcialização) das pulsões atuando de forma independente pelas diferentes zonas erógenas.

A sucção do polegar, segundo Freud, é o clássico exemplo da atividade autoerótica. O impulso sexual se estabelece após uma ruptura entre o prazer sentido pela sucção do seio e a função biológica da alimentação. Assim, na atividade autoerótica, a boca que é sede da primeira experiência de satisfação constitui-se uma zona erógena, a partir da qual a criança buscará a sensação de prazer com a ajuda de um suporte do próprio corpo, que neste caso é o dedo polegar. Este seria o protótipo da primeira manifestação pulsional na criança. Nesta o prazer sexual não está desvinculado da função biológica da amamentação. Dessa forma, “as três características essenciais da sexualidade infantil já estão presentes no ato de sugar o dedo: a dependência de uma função somática [apoio], o autoerotismo e o predomínio de uma zona erógena” (Mezan, 2003, p.132). Em função disso, Freud define a sexualidade infantil com o termo perverso-polimorfa procurando indicar que a pulsão sexual se satisfaz independentemente do objeto e que esta satisfação se dá por vários caminhos e formas. Portanto, conforme observou Laplanche, a sexualidade infantil não é a ativação precoce da função genital: “se ela é dita polimorfa, é não só quanto ao tipo de atividade, mas também

⁴⁶ Passagens como esta demonstram o papel desempenhado pelo recalque na produção de um modo contingente de satisfação pulsional: “Nosso estudo das perversões mostrou-nos que a pulsão sexual tem de lutar contra certas forças psíquicas que atuam como resistências, e entre o quais avultam como as mais proeminentes a vergonha e a repugnância. (...) Verificamos que algumas das perversões que examinamos só se tornam inteligíveis se admitirmos a convergência de diversas forças motivadoras. Se tais perversões admitem análise, isto é, se podem ser dissecadas, elas devem ser, então, de natureza composta. Isto nos dá uma ideia de que a própria pulsão sexual talvez não seja coisa simples, mas reunida a partir de componentes que se dissociaram novamente nas perversões” (Freud, 1905/1969, p.164-165).

quanto às zonas que se encontram excitadas na criança, e que Freud pensa serem múltiplas, e podem ser até o conjunto do corpo” (Laplanche, 1997, p.24).

Segundo Eric Laurent (1995), a descoberta da sexualidade infantil conduziu Freud à conclusão de que a pulsão sexual não poderia ser mais definida segundo uma teoria sexual que defina a finalidade da sexualidade humana como sendo o objetivo evolutivo único de garantir a taxa de reprodução diferencial da espécie. Se nas teorias que precederam aos *Três ensaios*, as perversões se caracterizam pela inversão do instinto sexual frente àquilo que define a finalidade deste instinto (reprodução), em Freud elas definem a atividade sexual infantil. A pulsão sexual não se encontra unificada, mas antes, parcializada, e, por isso, no psiquismo constata-se a “inexistência da tendência sexual como uma totalidade” (Laurent, 1995, p.198).

Como diria Jacques Lacan, “o discurso analítico só se sustenta pelo enunciado de que não há, de que é impossível colocar-se a relação sexual” (Lacan, 1972-73/1985, p.17). Quando uma relação sexual particular se instala⁴⁷, ela não é a determinação natural ou instintiva da sexualidade humana, mas antes, uma experiência aberta ao equívoco, à contingência e a indeterminação. Por isso não há, de fato, “relação sexual”: não existe uma proporção adequada, objeto originário ou uma justa medida para a relação entre os sexos. Atestar que o campo da sexualidade é por definição um campo sem referência natural e desprovido de orientação quanto à tomada de decisões, é o ponto a que chega também Safatle (2007):

Que Freud tenha refletido sobre tal plasticidade [da libido], de maneira privilegiada, a partir de fenômenos ligados à sexualidade, eis um ponto absolutamente central. De fato, ele quer mostrar como há, no sujeito, o que não se deixa determinar de maneira reflexiva como representação da consciência, há o que só se manifesta de maneira polimórfica, fragmentada, e que encontra seu campo privilegiado, necessariamente, em uma sexualidade não mais submetida à lógica da reprodução, encontra seu campo em um impulso corporal que desconhece *telos* finalistas, como é o caso da reprodução. Daí porque a libido é inicialmente caracterizada como auto-erótica, inconsistente por estar submetida aos processos primários e, por fim, perversa (no sentido de ter seus alvos constantemente invertidos, desviados e fragmentados) (Safatle, 2007, pp.157-158).

O que é importante reter da passagem acima é a ideia de que toda forma de atividade sexual, isto é, todo e qualquer modo privilegiado de satisfação, resulta de um percurso pulsional, marca de uma experiência individual única. Isso significa que em cada ser humano

⁴⁷ “Uma relação sexual particular, quando tem lugar, se deve ao fato do caráter performativo de um ato que a instaura, mas justamente essa performatividade é o que lhe empresta a precariedade de sua estabilidade” (Iannini, 2013, p.203).

é possível encontrar uma história de vida em que as escolhas sexuais terão um destino singular, uma vez que não há uma única possibilidade de desejar, tampouco uma única forma possível de se pensar a finalidade da sexualidade. Em função disso, podemos concluir que para a psicanálise sexualidade e reprodução não são sinônimos, ou seja, não são campos em que os problemas coincidem. No campo da sexualidade, pelo qual se interessa a psicanálise, estamos às voltas com uma satisfação pulsional que pode acontecer a partir da escolha de um objeto e de uma forma de satisfação contingentes e não previamente determinados.

Podemos colocar a questão da seguinte maneira: ou não há norma para a sexualidade, então todas as suas expressões são igualmente válidas embora possam ou não ser legitimadas por determinada sociedade; ou há uma norma, porém apenas ideal, já que não funciona de todo para ninguém. Seria o mesmo que dizer que somos todos normais ou todos anormais e, se não há exclusão, a regra não se justifica. Tal classificação é, portanto, dispensável. Isso, no entanto, não dispensa o sujeito de uma decisão (Silva, 2009, p.263).

Com base nos argumentos que colocamos em destaque de autores como Laplanche (1997), Laurent (1995), Safatle (2007) e Silva (2009), podemos nos perguntar como é possível determinar o que seria o bom ou o mau sexo? Como conjecturar se o objeto da escolha amorosa é normal ou anormal? Como precisar se a satisfação subjetiva dos desejos é sadia ou doente? Como ter de antemão as garantias de felicidade em função de uma escolha que não se detém a um objeto originário? Se a satisfação pulsional não vem do objeto, mas sim do mecanismo pulsional que é erigido em torno dele, como estabelecer um critério de escolha, uma vez que o objeto com o qual a pulsão se satisfaz é um objeto sem qualidades, sem atrativos predefinidos, ou seja, contingente e indeterminado? A qualidade contingente e indeterminada da sexualidade tem duas outras implicações: se não há qualidades intrínsecas ao objeto, não é possível traçar uma hierarquia de investimento pulsional tomando como base a valoração dos objetos, ou seja, o que torna um objeto atrativo é o investimento pulsional e não as suas qualidades intrínsecas; e, se não há uma hierarquia de objetos, também não estamos mais em um campo finito, mas em um campo em que os objetos, ao se constituírem em função do investimento e do trabalho do inconsciente, apontam para uma dimensão da sexualidade que é infinita, indeterminada e transformadora.

A modificação que Freud impôs ao sentido de sexual é, na visão de Gilson Iannini (2013), a principal estratégia para que se evite extrair da psicanálise uma hermenêutica sexual da falta ou do excesso de adaptabilidade, procedimento do qual se poderia extrair uma proposta de cura conformista de adaptação à moral sexual civilizada. Dessa forma, a sexualidade em psicanálise é, desde Freud, um campo de experiências em que a

indeterminação fundamental dos modos e das formas de satisfação pulsional conduz a uma crítica consistente à racionalidade do controle e da regulação da libido. Mas, isso ainda não é o argumento mais decisivo, pois haveria por acaso “algum outro caso em que o equívoco e a contingência são tão manifestos quanto o campo sexual?” (Iannini, 2013, p.203). Arriscaríamos estender ainda mais a retórica de Iannini: haveria algum outro caso em que a cura enquanto a realização de uma experiência seria tão indeterminada – isto é, fora dos padrões normativos – quanto o campo sexual?

É preciso ainda compreender que o que Freud chama de destinos pulsionais é manifestação da singularidade no campo universal da sexualidade. Uma vida humana pode ser considerada como um destino pulsional já que “as experiências de perda e de transformação dos primeiros objetos pulsionais, tomadas das primeiras pessoas amadas, que traçam a singularidade, o caráter ‘de não se assemelhar a nada’ de nossos desejos” (David-Ménard, 2009, p.114). O “não se assemelhar a nada de nossos desejos” além de expressar a indeterminação radical que é uma singularidade, uma forma de vida, significa também que a neurose é mais um modo de fixação pulsional em determinados objetos e alvos e, por isso, um mecanismo de defesa contra aquilo que é marca do real: uma defesa contra a dimensão contingente, indeterminada e antipredicada da sexualidade.

2.4. Ética e a universalidade antipredicativa da cura em Freud

Vimos até agora que o inconsciente e a sexualidade são conceitos fundantes de uma razão, que desde Freud, se estabelece como “o campo de uma experiência fundamental de inadequação que se revela na impossibilidade de os sujeitos produzirem representações adequadas de objetos de gozo, assim como representações adequadas de identidades sexuais” (Safatle, 2006, p.67). Foi em função do modo como abordamos o conceito de inconsciente e da hipótese da sexualidade infantil, que afirmamos que uma via clínica e politicamente fecunda do pensamento freudiano foi articular um campo de experiência em que a cura é uma noção antipredicativa, isto é, isenta da predicação positiva dos ideais e das normas comuns. É o também atesta Jacques-Alain Miller:

E isso se deduz do que se pôde acumular como dado da experiência freudiana: o sujeito é sempre obrigado a inventar seu modo de relação ao sexo sem ser guiado por uma programação natural. O modo de relação inventado, particular, peculiar e sempre manco é o sintoma. O sintoma vem no lugar da programação natural que não existe. O que quer dizer que o ser humano, o ser falante, nunca pode simplesmente subsumir-se a si mesmo apenas como um caso da regra da espécie humana. O sujeito sempre se

constitui como exceção à regra e seu sintoma é sua invenção ou re-invenção da regra que lhe falta (Miller, 2003, p.30).

Contudo, resta-nos questionar que tipo de ética inspira essa noção antipredicativa de cura. Eis uma questão que não deixou de produzir efeitos significativos no percurso freudiano, pois, em algumas passagens da sua obra, ele é claro ao afirmar que a vocação ética da psicanálise não se atesta pelo fanatismo da felicidade e da saúde:

Lembre-mos, no entanto, de que nossa atitude perante a vida não deve ser a do fanático por higiene e terapia. Devemos admitir que a prevenção ideal de enfermidades neuróticas, que temos em mente, não será vantajosa para todos os indivíduos. (...) Existe alguém entre os senhores que, alguma vez, não examinou a causalidade da neurose, e não teve de admitir que esse era o mais suave resultado possível da situação? E dever-se-ia fazer tais pesados sacrifícios, a fim de erradicar a neurose, em especial, quando o mundo está cheio de outras misérias inevitáveis? (Freud, 1910a/1969, p.135).

Nesta passagem, Freud evoca diretamente uma questão ética fundamental, admitindo que a cura das enfermidades psíquicas não deve ser o efeito do remédio da saúde ideal, geral e irrestrita para todos. A cura, para Freud, não é retificação da experiência ideal de saúde, mas a invenção de uma saúde própria que não seja indiferente às condições nas quais ela se torna possível. O objetivo de um tratamento não é buscar a cura e a felicidade com uma predicação já posta, uma vez que tanto a cura quanto a felicidade adquirem, para cada sujeito, um sentido singular que pode não encontrar estrutura de reconhecimento a partir dos valores normativos que são postos em circulação em uma determinada sociedade.

Por isso podemos dizer que a noção de cura em Freud tem o valor antipredicativo. Afirmar que no pensamento freudiano há uma proposta de tratamento cura que é antipredicativa significa dizer, antes de qualquer outra coisa, que ela é radicalmente uma proposta que desativa a racionalidade de produção das normalidades.

Sabemos que uma estratégia fracassada de afirmação e defesa dessa perspectiva antipredicativa de cura foi a institucionalização da psicanálise com o objetivo de criar dispositivos que resguardassem os critérios para a formação de um psicanalista. O reconhecimento internacional da psicanálise, principalmente a partir dos primeiros congressos, intensificou a preocupação de Freud em expor sua técnica e em pensar a formação dos profissionais que iriam exercer a psicanálise. No entanto, seus esforços em fazer essa exposição são acompanhados de uma precaução que se revela quando Freud (1913a/1969) diz ser prudente chamar suas advertências técnicas de recomendações e a não reivindicar qualquer aceitação incondicional delas. Essa precaução, juntamente com a relutância

freudiana em publicar o que ficou conhecido como seus “artigos sobre a técnica”, revelam o ceticismo freudiano em relação a um manual prático de psicanálise e confirmam a hipótese levantada por ele (1910a/1969) de que a psicanálise não pode ser ensinada apenas como uma teoria psicopatológica.

Freud (1913a/1969) afirmou ser impossível a prática psicanalítica se pautar em um ideário técnico, mecanizado e invariável. Esta impossibilidade Freud a justifica considerando que um sintoma é produzido devido a uma condição psíquica específica, o que impediria o tratamento de todos os sintomas histéricos, por exemplo, com uma mesma técnica interpretativa. Portanto, se Freud fala de recomendações e não de um critério fixado para a efetivação da cura, é porque existe uma preocupação, além de técnica, de cunho ético.

Vejamos de perto um argumento presente nos artigos sobre a técnica. Freud (1913a/1969) diz que o que chama mais atenção é a pergunta sobre o tempo de duração do tratamento. Freud admite ser esta questão impossível de ser respondida, pois determinar um tempo de cura implicaria em especificar quais os resultados a serem obtidos. Ora, se considerarmos que a cura se encontra vinculada a uma transformação subjetiva indeterminada e sem valor *a priori*, não é pertinente a previsibilidade de um resultado e, conseqüentemente de um tempo de duração do tratamento. E mais, admitir um tempo para que o trabalho da associação-livre possa fazer com que o sujeito se familiarize com o que condicionou sua neurose, contrasta com o caráter atemporal do inconsciente.

Podemos dizer que o desejo que move uma análise não é da mesma ordem que o desejo de reparar a norma, ou seja, de curar o erro. E é este argumento que se estabelece como o ponto nevrálgico da questão ética, uma vez que a via aberta por Freud, não implica outra racionalidade senão a subversão de todo edifício cultural ordenado pelos valores do bem, do útil e do adaptável; implica, em última instância, o abandono da esperança de controle e educação da libido em prol de uma saúde geral. De fato, o que temos a partir de Freud, é que a felicidade não pode ser ofertada como promessa de cura. É o que atestou Lacan (1958/1998): “Perde-se tempo, como sabemos, procurando a camisa de um homem feliz, e aquilo a que se chama uma sombra feliz deve ser evitado, pelos males que propaga” (p.621).

Se observarmos de perto a discussão empreendida no texto *Psicanálise selvagem* (1910b/1969) iremos perceber que a ironia com que Freud taxa a intervenção de um suposto psicanalista à sua paciente não é gratuita. Ao sugerir três possibilidades terapêuticas à paciente que se queixa de crises de angústia após a separação de seu marido (o retorno para o marido, a conquista de um amante e a masturbação), o médico do exemplo de Freud se atrela

somente a dimensão sugestiva da cura, prescrevendo as atitudes, possíveis e viáveis, diante uma dada situação.

É fundamental observar que a crítica de Freud incide sobre a perspectiva de cura que aí se desenha: ela não implica a abertura ao impossível de uma situação, isto é, a uma solução em que sujeito inventa para si uma nova forma de ser, outra normatividade até então impensável, mas a reiteração de que qualquer decisão deve ser tomada levando em consideração somente as saídas possíveis. Dessa forma, concordamos com Freud que “as três alternativas terapêuticas desse assim chamado psicanalista não deixam lugar para a... psicanálise!” (Freud, 1910b/1969, p.210). Isso também porque a crítica que Freud lançou nesse texto diz respeito ao uso indiscriminado da interpretação fora do contexto de transferência. A transferência é o lugar ocupado pelo analista no qual a demanda de cura e felicidade se desdobrará no advento do desejo e, ao contrário de uma reabilitação e restauração de um bem-estar perdido, “de descobrir nesse caminho do desejo que o mal-estar é efeito e defeito de estrutura, é irremediável” (Jorge, 2006a, p.137).

Posicionar-se contrariamente a propostas de cura dessa natureza, para Freud, é elevar a importância da cura como a realização de uma experiência despossuída de predicados normatizados, defendendo assim, uma noção de cura completamente esvaziada de seus predicados positivos (reabilitação, restabelecimento, restauração). Se o objetivo do tratamento não está vinculado aos princípios de reabilitação, restabelecimento e restauração da saúde ideal é porque ele está mais próximo da indeterminação enquanto condição fundamental para a realização de uma experiência de cura. Por esta razão defendemos a ideia de cura antipredicativa no pensamento freudiano: a cura em Freud só pode ser pensada como a realização de uma experiência que tem valor de acontecimento⁴⁸, isto é, de um evento irreduzível, totalmente fora das inscrições simbólicas que forjam os possíveis de uma situação. Defender uma noção de cura antipredicativa em Freud tem também como objetivo destacar que a doença nervosa moderna é justamente o retorno do real excluído pela política da felicidade, do bem-estar e da máxima saúde. Nesse contexto, é oportuno lembrar que

O verdadeiro desafio da psicanálise não consiste em postular a desintegração do sujeito, mas de encontrar a potência de cura própria às experiências de não-identidade que quebram tanto o círculo narcísico do eu como o quadro controlado de trocas intersubjetivas previamente estruturadas (Safatle, 2006, p.29).

⁴⁸ A utilização dos termos acontecimento e evento é empregada aqui em consonância com o conceito de *événement* proposto por Alain Badiou: “O acontecimento, que faz advir ‘outra coisa’ que não a situação, as opiniões, os saberes instituídos, e é um suplemento causal, imprevisível, desvanecido tão logo aparece. (...) O acontecimento é ao mesmo tempo situado – é acontecimento de tal ou qual situação – e suplementar, portanto absolutamente destacado, ou desligado, de todas as regras da situação” (Badiou, 1995, p.78).

Temos então uma direção pela qual a ética deve, para Freud, se orientar. O compromisso da cura não é com a felicidade ou com a realização do bem-estar, ou seja, com nenhum predicado que possa se impor ao sujeito. É importante lembrar que a felicidade é apontada por Freud (1930/1969) como um projeto civilizatório fadado ao fracasso. Defendemos que o compromisso da cura é com a transformação, isto é, com um processo por definição indeterminado de saída. Não sabemos, antecipadamente, o que será, ao final do tratamento, a experiência de cura para um sujeito. Com efeito, essa noção antipredicativa de cura implica no rompimento com toda abordagem que privilegia o bem-estar e a eficácia adaptativa como objetivos do tratamento. A direção do tratamento não se equaciona pela busca da elevação do humor, pela noite bem dormida ou pela diminuição da ansiedade, mas pela busca do que inconscientemente determina uma alteração afetiva, uma insônia ou uma crise de ansiedade. É por isso que Freud (1940/1969) afirma que talvez um dia, em um futuro próximo, as neurociências possam encontrar os determinantes orgânicos da neurose⁴⁹.

Quanto a isso, de nossa parte, podemos dizer que pouco importa, pois o fundamental é lembrar que a perspectiva organicista e medicamentosa, embora traga avanços significativos na adaptabilidade do sujeito à ordem instituída (ajuste normativo), não pode mais do que mudar o comportamento humano ou o funcionamento do corpo sem com isso provocar uma transformação na posição do sujeito frente a seu sofrimento. É o que nos faz lembrar a crítica freudiana ao *furor sanandi*, ao fanatismo pela cura, em que ele alerta que “acreditar que as neuroses podem ser vencidas pela administração de remediozinhos inócuos é subestimar grosseiramente esses distúrbios, tanto quanto à sua origem quanto à sua importância prática” (Freud, 1914b/1969, p.221).

O argumento freudiano ainda pode significar que a ética da psicanálise não se refere a uma técnica de normatização dos hábitos e dos costumes, tão menos a uma técnica de gerência sobre os possíveis de uma ação. Não tomar o sujeito e o seu sofrimento como uma categoria que se pode exclusivamente aplicar a técnica de conversão da doença em saúde: eis, portanto, um modo fecundo de compreender o que é a ética da psicanálise. “Na análise, contudo, as questões técnicas são éticas, por um motivo muito preciso: nela nos dirigimos ao sujeito. A categoria do sujeito é ética e não técnica” (Miller, 1998, p.221). Podemos mesmo dizer que se a psicanálise possui alguma técnica, elas são pouco seguras, tanto no que diz

⁴⁹ É pelo fato de acreditar que existe o ideal de ciência, que Freud mantém até o final da vida a esperança de ver a psicanálise reconhecida como uma ciência natural. “Concluo que o discurso científico e o discurso histórico têm *quase* a mesma estrutura, o que explica o erro que Freud nos sugere da esperança de uma termodinâmica pela qual, no futuro da ciência, o inconsciente encontraria sua explicação póstuma” (Lacan, 1973/2003, p.522).

respeito à sua utilização quanto para sua possível avaliação. Talvez não seja possível localizar mais do que dois dispositivos técnicos nas recomendações de Freud (1912/1969). A associação livre e o uso do divã são umas das poucas práticas que podem reclamar para si esse lugar de técnica. Concordamos com Lacan (1953/1998) a esse respeito: “Afirmamos, quanto a nós, que a técnica não pode ser compreendida nem corretamente aplicada, portanto, quando de desconhecem os conceitos que a fundamentam” (p.247). Além disso, tanto a associação livre quanto o divã necessitam de uma condução que está condicionada a escuta e ao manejo da transferência para os quais não temos nenhum manual de técnicas objetivas, mas apenas uma orientação ética⁵⁰.

Isso não poderia ser diferente, pois para a psicanálise a ética não é o mesmo que uma moral consensualmente constituída como valor soberano de uma sociedade. Conforme observou Alain Badiou (1995), a ética reduzida ao seu sentido moral trata “das relações da ação subjetiva, e de suas intenções representáveis, com a Lei universal” (p.16). O que faria dela um princípio para se julgar as práticas de um sujeito, condenando ações e atos que infligem à lei como desprovidos de uma decisão ética. Por esta razão, Badiou afirma que a palavra ética é o termo dos holofotes atuais, a tendência ‘filosófica’ do momento. Diz ele que hoje em dia é impensável que a “ética da política”, “ética dos direitos do consumidor”, “ética ambiental”, não estejam assentadas em superestimados direitos naturais do homem. Esta superestimação é fruto direto do claro e evidente entendimento daquilo que é ameaça a essência humana, cujo consentimento força a delimitação universal da representação do mal. Desse modo, a significação cotidiana do termo “ética” se reduz, aos dias de hoje, à evidente doutrina dos Direitos Humanos que assegura ao sujeito os direitos jurídicos ao não-mal: não ser maltratado em sua vida, em seu corpo, nem em sua identidade cultural. A ética, assim, significaria se preocupar com esses direitos e fazer com que eles sejam reconhecidos e respeitados. Ela seria “a legislação consensual refrente aos homens em geral, suas necessidades, sua vida e sua morte” (Badiou, 1995, p.21).

Consequentemente, a partir da posição de Badiou, o problema ganha novos contornos: não seria essa determinação *a priori* do mal, do direito e do homem o que serve de obstáculo ao problema ético por definição, a saber, pensar a singularidade das situações, princípio obrigatório de toda ação humana? Nesse sentido, o problema da ética não pode se limitar a

⁵⁰ É importante lembrar que uma técnica se define pelo seu caráter de impessoalidade. Uma técnica independe do desejo de quem a utiliza. “Infelizmente a técnica não supõe uma posição definida do sujeito face ao Outro. Por isso ela poderá ser usada indiferentemente para produzir o bem ou o mal. A técnica para dominar a fissão nuclear é um exemplo clássico deste dilema. O dilema da neutralidade ética no mundo da técnica” (Dunker, 2001. pp.102-103).

formular proibições e interdições. É por essa razão que Žizek (2003) afirma que o que se perde nessas éticas compostas e específicas (ética da política, ética ambiental, etc) é simplesmente a ética como tal. Portanto, “se não há ética ‘em geral’, é porque falta ao sujeito abstrato, aquele que deveria possuí-la. Não há senão um animal particular, convocado pelas circunstâncias a se tornar sujeito” (Badiou, 1995, p.53). Não é ao acaso que aparece no pensamento de Badiou uma forte desconfiança de que ética e consenso formam um par. Vemos, por exemplo, ele defender que a ética não pode ser objeto de consenso, ela por definição não deve ser “representativa, ela se apresenta diretamente; não é jurídica, ela é subjetiva” (Badiou, 1999, p. 44). E mais: Badiou também é um autor que nos adverte sobre falsa ligação entre ética e políticas de representação consensualmente instituídas: “Nas políticas de representação, não pode haver ética, pois, para um Sujeito, a ação ética é justamente aquela que não pode ser delegada nem representada. Na ética, o sujeito se apresenta ele mesmo, decide ele mesmo, declara o que ele quer em seu próprio nome” (Badiou, 1999, p. 42). Outra advertência no mesmo tom é dada por Jacques-Alain Miller quando afirma que “só há ética relativa, isto é, específica ao discurso” (Miller, 1996, p.109). A ética não é um saber geral que orienta a ação, isso “porque a ética é relativa ao discurso. Não vamos ficar de lenga-lenga” (Lacan, 1973/2003, p.539).

Outra estratégia fundamental utilizada por Freud no projeto de defesa de uma noção antipredicativa de cura foi criticar a vocação generalista e totalizante das práticas clínicas e terapêuticas que determinam de saída as possibilidades de um fim de tratamento. Freud é claro ao dizer que o psicanalista deve tratar cada caso como se fosse o primeiro e que por isso seria sem sentido um esforço de totalização dos fins possíveis do tratamento.

Lembremos ainda que para Freud a cura deve ser pensada na dimensão da realização do universal e não do particular como regra ou exceção que confirma a regra geral. Isso significa que a proposta de cura no pensamento freudiano não é a adequação particular do indivíduo a norma perdida com a doença, uma vez que o ajuste normativo pode ser sempre particularizado, mas nunca singularizado, já que um evento singular que ainda não possui inscrição na situação obriga a colocar em questão o sistema valorativo que sustenta as normatividades postas. Conforme nos lembra Badiou (2009), o singular, ao contrário do particular que é uma figura que ainda garante a ideia do geral e do total, não pode se apresentar como uma identidade suportada pela situação; o singular, ao contrário de sustentar o ofício de produção de normalidades, obriga um rompimento com a identificação, pois o singular só pode se apresentar como uma “incontável infinidade” de formas pelas quais se

pode universalmente manifestar a vida humana (p.17). E, vale ressaltar, o universal não está de forma alguma ligado

(...) ao campo de normas consensuais que assegurariam uma racionalidade procedural generalizável e potencialmente institucionalizável. Antes, o universal está vinculado a acontecimentos que ocorrem em situações localizáveis que “colocam a língua em um impasse” por trazerem processos que ainda não tem nome, que devem ser pensados como “fora de lugar, como nomadismo da gratuidade” e que permitem o advento de um “sujeito desprovido de toda identidade”, capaz de instaurar uma posição excêntrica, indiferente em relação às possibilidades de ação postas pelo ordenamento jurídico, indiferente aos costumes e hábitos (Safatle, 2009a, p.134).

Assim, se a cura não deve possuir nenhuma identidade ou predicado, é porque ela sempre será a realização de uma experiência singular, por isso de caráter universal. É por esta razão que o projeto de renovação da ideia de universalismo empreendida por Badiou é imprescindível para a crítica da “universalização totalizante”, já que sua proposta é, acima de tudo, defender que todo universal é um singular ou uma singularidade e não a coleção, isto é, a totalidade de predicados particulares. “Chamar-se-á ‘particular’ o que é identificável no saber pelos predicados descritivos. Já aquilo que, identificável como procedimento em andamento numa situação, subtrai-se a toda descrição predicativa, dir-se-á ‘singular’” (Badiou, 2008, p.42).

Para reforçar a tese de dessimetria entre o particular e o singular, entre o geral e o universal, uma ótima referência é o livro *São Paulo* (2009) de Alain Badiou. A ideia central da obra consiste em demonstrar como o apóstolo Paulo foi o fundador do estatuto da verdade como singularidade universal. O universal não é a representação de tudo que existe, da soma de todas as particularidades possíveis. Quanto a isso Badiou é claro ao afirmar que um processo de verdade é aquele que interrompe o estado geral da lei e bloqueia a repetição das formas existentes. A correlação entre universal e a ocorrência de um evento indeterminado, contingente e antipredicativo é fundamental. Portanto, se algo se roga de universal é porque se trata de um processo que “encontra-se em ruptura com o princípio axiomático que rege a situação e organiza suas séries repetitivas” (p.18). Assim, todo universal, tal como o evento Cristo, é singular porque não mais se ancora no domínio identitário. O que se liga ao princípio de identidade e organização das séries repetitivas é justamente aquilo que comumente chamamos de generalidade. O que é o geral senão a soma dos predicados possíveis? Podemos afirmar que o espírito paulino, assim como o freudiano, é universalista e não generalista ou totalizante. É o que destaca Badiou ao defender que a produção de uma verdade é efeito de um acontecimento singular sem identidade:

O caminho geral de Paulo é o seguinte: se houve um acontecimento e se a verdade consiste em proclamá-lo, em seguida, ser fiel a essa proclamação decorrem duas consequências. Primeiro, sendo a verdade pertinente ao acontecimento, ou da ordem que advém, ela é singular. Não é estrutural, nem axiomática, nem legal. Nenhuma generalidade disponível pode dar conta ou estruturar o sujeito que se reporta a ela. Não poderia, portanto, haver uma lei da verdade. Em seguida, sendo a verdade registrada a partir de uma declaração de natureza subjetiva, nenhum subconjunto pré-construído a sustenta, nada de comunitário ou de historicamente estabelecido empresta sua substância ao processo. A verdade é diagonal em relação a todos subconjuntos comunitários, ela não comporta nenhuma identidade e (esse ponto é, evidentemente, o mais delicado) não constitui nenhuma identidade. Ela é oferecida a todos, ou destinada a cada um, sem que uma condição de pertencimento possa limitar essa oferta ou essa destinação (Badiou, 2009, p.21).

Outro modo ainda de compreender o problema, segundo a passagem acima destacada, é pensar que a manifestação do singular sempre será fora da lei, porque é sempre característico de uma lei ser particular, ou seja, é normal que ela trate de institucionalizar as diferenças. Assim, os únicos correlatos da cura são o singular e o universal sem predicados e não as diferenças particulares que se identificam com a regra geral. “Que um acontecimento venha iniciar um procedimento singular de universalização e nele constituir seu sujeito, é antinômico ao par positivista da particularidade e da generalidade” (Badiou, 2008, p.44). Assim,

Definitivamente a universalidade do respeito das particularidades é apenas a universalidade da universalidade. É uma tautologia mortífera. Ela acompanha necessariamente um protocolo, na maioria das vezes violento, de erradicação das particularidades realmente particulares, ou seja, daquelas que são imanentes, no sentido de que imobilizam seus predicados em combinações identitárias auto-suficientes. Portanto, é preciso sustentar que todo universal se apresenta não como regulamentação do particular ou das diferenças, mas como singularidade subtraída aos predicados identitários, ainda que, obviamente, ela proceda neles e através deles. À assunção das particularidades, é preciso opor a sua subtração. Mas, se uma singularidade pode pretender subtrativamente ao universal, é porque o jogo dos predicados identitários, ou a lógica dos saberes descritivos da particularidade, não permite de maneira alguma prevê-la ou pensá-la (Badiou, 2008, p.43).

Portanto, a título de conclusão parcial podemos dizer que a cura psicanalítica, desde Freud, só pode ser de ordem antipredicativa já que ela não tem outra aspiração senão a universalidade. O projeto clínico de Freud é mostrar que uma proposta universal da cura não pode se contentar com nenhuma norma geral, que em cada realização singular da cura não teremos a integração da singularidade a nenhuma totalidade: a cura como a realização de uma experiência singular não será, enfim, signo de nada. Como diria Jacques-Alain Miller (2003) a

respeito do reconhecimento do diagnóstico como uma arte: “neste mundo, um caso particular jamais é um caso exemplar de uma regra ou de uma classe. Somente há exceções à regra. Essa é a fórmula universal, paradoxal, é claro” (p.27).

Para que a cura não seja uma “tautologia mortífera” das particularidades, a qual não deixa ao sujeito outra possibilidade senão a síntese positiva e possível das diferenças, é necessário que ela seja articulada ao universal da transformação, ou seja, à sua marca indelével de não se assemelhar a nada. Esse é o sentido da cura enquanto a realização de uma experiência, ou seja, a cura é a realização de uma forma de vida: não ser a marca reiterativa das identidades e suas diferenças toleráveis, mas antes, ser o advento de uma singularidade inominável e inumerável, ou seja, de uma transformação como marca universal de sua realização. Isso significa dizer que a cura é a experiência subjetiva transformada, livre das predicções que dotam a saúde de um valor absoluto e imprescindível, e não o retorno a uma antiga condição ou a produção de uma nova condição já programada. Assim reencontramos a hipótese que lançamos na introdução deste trabalho: *dizer que a cura é a realização de uma experiência significa afirmar que seu efeito é fundamentalmente uma transformação.*

Por fim, gostaríamos ainda de insistir que, ao defendermos ao longo desse capítulo a tese de uma noção de cura em psicanálise que pudesse ser compreendida em seu sentido antipredicativo, foi também com o objetivo de introduzir a seguinte questão: não haveria uma potência de transformação, a ser explorada politicamente, na noção de cura em psicanálise uma vez que ela é, tal como vimos até aqui, a realização de arranjos impossíveis? Acrescentaríamos que, se há ainda algum interesse renovado de nossa parte, na proposta de que a psicanálise inaugura com Freud uma forma nova de tratamento ou de clínica, é para defender que o “caráter inovador da abordagem clínica psicanalítica é um modo de se perguntar se essa dimensão não deveria ser levada em conta na organização das reflexões sobre o político” (Safatle, 2015, p.291). Acreditamos que a reflexão sobre essa noção de cura antipredicativa e de potência transformativa no pensamento de Freud, defendida nesse momento, nos permita ainda contribuir com alguns desenvolvimentos, na parte final de nossa tese, para a construção de uma teoria da transformação política centrada na realização do impossível e da efetividade que as experiências de indeterminação têm de produzir o novo.

Capítulo 3 – A direção da cura e a política do real em Jacques Lacan

Não pense que pessoa tem tanta força assim
a ponto de levar qualquer espécie de vida
e continuar a mesma.
Até cortar os próprios defeitos
pode ser perigoso - nunca se sabe qual é
o defeito que sustenta nosso edifício inteiro.
(Clarisse Lispector)

O que funciona é o mundo.
O real é o que não funciona.
(Jacques Lacan)

3.1. *Lacan com Canguilhem*: a redefinição da experiência patológica

Lacan com Canguilhem define o estilo de discussão que iremos empreender no presente capítulo. Sabemos que as leituras psicanalíticas da obra lacaniana são inúmeras, heterogêneas e discrepantes entre si. Ciente disso, Christian Dunker em *Mal-estar, sofrimento e sintoma* (2015) propõe que uma releitura dos princípios da clínica lacaniana, especialmente de sua diagnóstica, envolve um enorme desafio de saída. Isso porque existem inúmeras “formas de organizar a psicopatologia que subjaz à diagnóstica psicanalítica inspirada em Lacan. Confrontam-se modelos, períodos da obra, primazia ou métodos de leitura” (p.321). Assim, concordamos com Dunker que a apresentação do pensamento lacaniano, nesse contexto múltiplo e plural no qual encontramos diferentes perspectivas do lacanismo, é uma tarefa que pode, a princípio, parecer excessivamente sintética. Por outro lado, pode ser também uma tarefa hercúlea caso o objetivo da pesquisa seja reunir essas diferentes leituras, ou ainda propor uma nova leitura criticando as perspectivas existentes. De saída, a questão é: como lidar com isso?

Decidimos desenvolver nessa tese uma chave própria de leitura – nomeada de Lacan com Canguilhem – que foi em larga medida inspirada na obra *O circuito dos afetos* (2015) de Vladimir Safatle. No capítulo final desse livro, Safatle defenderá a tese de que Georges Canguilhem é responsável por promover, a partir de seu vitalismo renovado, uma biopolítica transformadora. Isso significa, na visão desse autor, reconhecer que a partir de Canguilhem é possível pensar em um conceito de biopolítica que não seja uma técnica do poder soberano, isto é, uma estratégia política que faz com que “todo reconhecimento de uma dimensão vital no interior do campo político seja compreendido como crescente codificação na ordem estatal, como contínua modelagem da vida pelo poder” (Safatle, 2015, p.413).

Ora, desde Foucault (2008b), por biopolítica entendemos os mecanismos de poder que

passam a se centrar na administração dos corpos e na gestão calculista da vida. Talvez Foucault seja o autor que demonstrou de forma mais consistente como a dimensão coercitiva inerente a esse poder biopolítico produz um horizonte político de normalização das formas de vida. Horizonte político que produz “a ideia social de uma vida possível de ser vivida” (Safatle, 2015, p.411). Normalização, que a nosso ver, não é outra coisa senão a ideia política de que só um tipo de vida é possível de ser vivida. A partir dessa ideia, Safatle (2015) defende que o conceito foucaultiano de biopolítica parte da consideração de que o domínio biológico da vida não seria capaz de ser “um campo autônomo de produção de normatividades capazes de alguma forma de determinação dos nossos possíveis sociais” (p.411).

Dito de outra maneira, na visão de Safatle, Foucault não foi o autor que enxergou na biologia fundamentos próprios que pudessem fazer com que a vida apareça como noção central para compreender a política. Segundo suas palavras, isso porque haveria no pensamento foucaultiano sobre a biopolítica uma necessidade interna de exposição da vida apenas como expressão de “epistemes historicamente determinadas”. Nesse contexto, a articulação entre biologia e política aparece somente como possibilidade de compreendermos a estrutura social como extensão do organismo, a partir da defesa da ideia de “corporeidade do social”. Tal compreensão, segundo Safatle fortemente funcionalista e hierarquizada das funções vitais, produz a crença de que os conflitos sociais, por exemplo, são expressões de disfuncionalidades do organismo social. Os conflitos sociais exporiam, assim, a saúde social ao risco de desintegração de suas regras e leis. É nesse ponto que precisamos entender que, se as tensões sociais são consideradas expressões patológicas do ideal social, a política só pode ser a “imunização contra o adoecimento do corpo social” (Safatle, 2015, p.414).

Por isso nos interessa insistir no momento que a biopolítica, aquela que subtrai do campo biológico e político a potencialidade que a vida tem de produzir novas normatividades, é apenas mais uma das muitas estratégias de controle social exercido pelo poder, pois a única “transformação” que esse tipo de pensamento está interessado é na conversão dos espaços sociais em zona de gestão controlada da anomia. A essa estratégia política, Safatle (2015) deu o nome de esvaziamento ontológico da vida. Esvaziamento ontológico seria então, para esse autor, a expressão de uma forma de pensamento que não é mais capaz de pensar a vida naquilo que ela tem de indeterminada.

Contudo, a relação entre biologia e política é outra coisa para Canguilhem. Segundo ainda Safatle (2015), se para Canguilhem “a vida não fornece determinações ontológicas de forte teor prescritivo; ela fornece a possibilidade sempre aberta do que poderíamos chamar de ‘mobilidade normativa’ do existente” (p.419), então, “viver sob o império da norma seria,

necessariamente, viver no interior de um tempo regular desprovido de acontecimento, um tempo da redundância” (Safatle, 2015, p.420). Nesse sentido, é importante lembrar que, para o autor de *O normal e patológico* (2009), conforme vimos ao longo do primeiro capítulo, a vida é uma atividade normativa marcada pela errância. Retenhamos a seguinte passagem:

Errância implica poder se perder por completo, dispender todo o processo acumulado em uma profunda irracionalidade econômica, o que explica por que a destruição do sistema é uma parte intrínseca de seu funcionamento. Pois é apenas por poder perder-se por completo, ou seja, por poder deparar-se com a potência do que aparece anormativo, que organismos são capazes de produzir formas qualitativamente novas, migrar para meios radicalmente distintos e, principalmente, viver em meios nos quais acontecimentos são possíveis, nos quais acontecimentos não são simplesmente o impossível que destrói todo princípio possível de auto-organização. Tal figura do acontecimento demonstra como as experiências do aleatório, do acaso e da contingência são aquilo que tensiona o organismo com o risco da decomposição. São as experiências ligadas à errância que dão à vida sua “normatividade imanente” (Safatle, 2015, p.442).

A defesa de uma “normatividade imanente da vida” é exatamente o pensamento que coloca Canguilhem distante da estratégia política de esvaziamento ontológico da vida. Podemos dizer que o passo decisivo de Canguilhem foi propor um dinamismo vital em que a experiência indeterminada – por exemplo da anomalia e da mutação, ou seja, experiências cuja característica fundamental é o fato de não poderem ser reconhecidas pelo regime posto de normatividades – é a condição mais importante para que a vida seja o domínio da transformação por excelência. É na vida que encontramos as infinitas possibilidades do vivente produzir sua normatividade própria. A vida é o regime próprio de pensamento sobre as transformações do mundo vivo, pois todo sistema vivo porta, na visão Canguilhem (2009), a potência de realização de formas de vida impossíveis.

Em certa medida, todas as considerações elencadas acima sobre Canguilhem não são – nesse momento de nossa tese –, em absoluto, novas. Em larga medida o primeiro capítulo dessa tese cumpriu esse esforço. Eis o que há de novo em nossa proposição: não poderíamos enxergar nessas considerações de Canguilhem sobre uma biopolítica transformadora uma marca maior do pensamento lacaniano sobre a cura? Ora, o que Lacan pensa da cura senão uma experiência em que o sujeito encontra sua normatividade própria? Não seria a racionalidade clínica de Lacan uma forma de combater o esvaziamento ontológico da cura em psicanálise, estratégia esta que destacamos na introdução dessa tese sob a marca de uma atual deflação das reflexões clínicas sobre a cura? Não seria o pensamento lacaniano uma maneira fecunda de defender o resgate da potência crítica e subversiva que a dimensão da cura em

psicanálise nunca deveria ter deixado de portar?

Gostaríamos de iniciar nossa defesa propondo que, assim como Canguilhem, Lacan, desde o início de seu ensino, foi sensível a ideia de que a cura é a realização de uma experiência que transforma o sujeito. Assim como a ideia de vida em Canguilhem, a ideia de cura em Lacan implica o reconhecimento da potência de transformação das formas de existência que habita as experiências de indeterminação. Por isso, para que essa ideia tenha algum sentido, não devemos esquecer, antes de qualquer outra coisa, que a clínica para Lacan é o espaço em que se realiza uma experiência política. Para compreender isso basta estar atento à ideia central do texto *A direção da cura e os princípios do seu poder* (1958/1998)⁵¹: a política é o fim que determina a ação do psicanalista e a direção da cura. É o que faz com que ele diga, por exemplo, que a psicanálise não pode prometer a felicidade, pois felicidade é reconhecidamente “um fator da política” (p.621). Pois a procura “da camisa de um homem feliz” deve ser ao máximo evitada “pelos males que propaga” (p.621).

De saída, é fundamental destacar que para Lacan a neurose, a perversão e a psicose não são um desvio ou afastamento da norma; não são classes psicopatológicas que funcionam como a diferença que confirma as propriedades da normalidade; por isso o esforço de Lacan em demonstrar que o neurótico, o perverso e o psicótico são sujeitos que agem conforme regras específicas de funcionamento. Se há algo que se pode chamar de programa racional clínico que se cumpre do primeiro ao último Lacan, é um estilo de pensamento no qual conceitos importantes como o de loucura e patologia não podem ser considerados como experiências que não cumprem o quadro de expectativas dito normal; se há algo que não muda no pensamento lacaniano é a ideia de que conceitos dessa natureza só podem ser considerados como experiências que realizam formas de vida singulares, as quais podem ter sua causalidade própria reconhecida do ponto de vista clínico e social. Por essa razão, em um texto central para se definir o modo como a psicanálise deve entender o fenômeno psicótico, já que ela não deve recuar diante dele, *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose* (1955-1956/ 1998), Lacan afirma que a psicose não é nada mais que uma “ordem

⁵¹ Gostaríamos de deixar claro que nossa opção de traduzir o francês *cure* por cura e não por tratamento nessa tese não é uma escolha gratuita. Podemos dizer, ao contrário, que a manutenção do termo cura no título do texto *La direction de la cure* é crucial para a defesa que estamos realizando. Algo que pode ser revelado na concordância que temos com Dunker a respeito da tradução de *cure* por tratamento: “Sempre me pareceu chamativo que o texto mais importante e mais sistemático de Lacan sobre a clínica psicanalítica chame-se justamente *A Direção do Tratamento e os Princípios de seu Poder*. A tradução brasileira realiza uma escolha referida ao problema que coloquei, em francês trata-se, da *Direction de la Cure*, assim como em *Variantes da Cura Padrão*, se trata de *cure* (cura) e não de *guerisón* (tratamento). Mas se tratamento soa mais palatável é por que na ideia de cura há algo de crítico a ser recuperado” (Dunker, 2008a, p.227).

do sujeito”. Diríamos com Canguilhem que “ordem do sujeito” é na clínica lacaniana “ordem normativa”, aquela que produz na singularidade de cada caso, a possibilidade de pensarmos a realização da experiência de cura como potência disruptiva do quadro de referências que asseguram determinada ideia de normalidade.

Outro ponto preliminar, mas não menos importante, é que não devemos esquecer que a trajetória lacaniana é, inicialmente, interna à medicina. Assim, conforme bem observou o filósofo Richard Simanke (1994) “seu objetivo de reintroduzir o sujeito como condição para a compreensibilidade dos fenômenos psicóticos esbarra, de imediato, em dificuldades inerentes ao próprio discurso médico” (p.156). Seguindo a orientação desse autor, temos que a natureza das dificuldades inerentes ao discurso médico que Lacan se deparou, podem ser situadas lançando-se um breve olhar sobre a história da formação do saber clínico. Sabemos que Michel Foucault, em *O nascimento da clínica* (2008c), traça a reconstituição da formação do saber médico, a partir do engendramento histórico da saúde na França e da progressividade epistêmica dos paradigmas que condicionaram o surgimento daquilo que ele designa como o olhar médico. O desenvolvimento do livro segue do que ele chama de medicina classificatória – saber inventariante e descritivo das doenças – chegando até a constituição da anatomia patológica com Xavier Bichat, “passando pelo momento decisivo do surgimento da clínica, como primeira ocasião, no pensamento ocidental, em que o indivíduo humano concreto torna-se objeto de uma disciplina com pretensões de racionalidade” (Simanke, 1994, p.156).

Foi com Bichat e o desenvolvimento da anatomia patológica, portanto na primeira metade do século XIX, que se realizou o ideal da objetividade médica: é em função do imperativo “abram alguns cadáveres” que a o olhar clínico pôde objetivar a doença para além de uma simples observação sensualista, já que o olhar é meio pelo qual se objetiva a realidade a ser observada⁵². A partir da anatomia patológica, a medicina instituiu-se como ciência de pleno direito. Isso é o que enfatizou Bichat no prefácio de sua *Anatomie Générale*: segundo ele, a experiência médica pode passar 20 anos ao lado do leito dos doentes, tomando-se nota sobre as doenças em geral, e “o resultado será apenas confusão nos sintomas, que, a nada se

⁵² “O olhar penetra no espaço que ele estabeleceu com objetivo percorrer. (...) Na experiência anatomoclínica, o olho médico deve ver o mal se expor e dispor diante dele à medida que penetra no corpo, avança por entre seus volumes, contorna ou levanta as massas e desce em sua profundidade. A doença não mais um feixe de características disseminadas pela superfície do corpo e ligadas entre si por concomitâncias e sucessões estatísticas observáveis; é um conjunto de formas e deformações, figuras, acidentes, elementos deslocados, destruídos ou modificados que se encadeiam uns com os outros, segundo uma geografia que se pode seguir passo a passo. Não é mais uma espécie patológica inserindo-se no corpo, onde é possível; é o próprio corpo tornando-se doente” (Foucault, 2008c, p.150). A seguinte passagem de Foucault nos ajuda a entender duas coisas. Primeiro, a passagem de uma medicina classificatória para uma medicina clínica. Em segundo lugar, o significado que o olhar teve como método clínico no âmbito da anatomia patológica de Bichat.

vinculando, oferecerão uma série de fenômenos incoerentes. Abram alguns cadáveres: logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar” (Bichat, *apud* Foucault, 2008c, p.162).

Eis, portanto, o momento crucial para que a observação possa se libertar “das perturbações intercaladas pelas manifestações da subjetividade – a queixa, o autodiagnóstico equivocado, a identificação por conta própria da causa provável do mal, etc. – das quais se ‘toma nota’ à cabeceira dos doentes” (Simanke, 1994, p.157). Daí que o sujeito, suas ideias, impressões e sentidos atribuídos à sua condição devem ser excluídos desse tipo de clínica: a exclusão de fatores subjetivos é condição *sine qua non* para que se consume e se consolide “o projeto de objetividade racional da medicina ou, no dizer de Foucault, para que se atinja plenamente a ‘acuidade do olhar médico’” (Simanke, 1994, p.158).

Por isso, a crítica de Canguilhem é que a medicina ao se tornar “clínica objetiva” achata todos os fenômenos ditos patológicos contra o solo determinista da físico-química – segundo alguns crentes, o único solo em que o real é verdadeiro, solo em que se ramifica a ciência de fato, o resto é mera aparência e especulação –, perdendo-se de vista a especificidade da ordem vital. “Se isto produz distorções significativas mesmo no nível da medicina orgânica, seus efeitos são ainda mais devastadores no domínio da patologia mental” (Simanke, 1994, p.158). Ora, não seria sob essa mesma base que se desenvolveu o programa crítico de Lacan?

O que Foucault (2008c) chamou de “nascimento” da clínica é de fato o nascimento de uma racionalidade que promove uma nova e inédita visibilidade daquilo que é a doença. A edificação de um dispositivo saber-poder inventa não só a forma moderna da doença, mas também as mudanças significativas da organização social. Repitamos mais uma vez: a defesa de uma distinção totalmente determinada entre o normal e patológico traz como consequência política maior uma forma limitada de pensar a vida e suas possibilidades de transformação. Na verdade, como já ficou demonstrado até aqui, a racionalidade normalizante é, por definição, uma estratégia política que evita a todo custo os processos de transformação. Na clínica dita moderna, a adesão da cura ao protocolo de saúde não traz outra consequência senão a ideia de que curar-se é adequar e se conformar à norma possível estabelecida pela ciência médica. Portanto, é contra essa orientação hegemônica da clínica médica e da psiquiatria de sua época que Lacan tem que se haver. É a crítica de que a clínica psiquiátrica não considera, retomando os próprios termos de Lacan em sua tese de 1932, a dimensão concreta da subjetividade, é que fez com ele desenvolvesse uma forma de pensar a clínica para além de um horizonte político normativo.

O objetivo principal desse capítulo é defender que há uma racionalidade da cura em Lacan. Um modo de pensar a cura que é, assim como em Freud, uma maneira de pensar que aquilo que se realiza na cura é a transformação do sujeito. Assim, nossa hipótese de trabalho será a ideia de que a cura em Lacan pressupõe uma experiência de transformação que atravessa as sucessões, escansões e cortes de seu ensino. Arriscaríamos dizer que a proposta de cura em Lacan é de transformação esboçada em uma racionalidade clínica que vai de Aimée à Joyce⁵³. O que encontramos em Aimée e também em Joyce é o fato de que suas experiências não são aquilo que confirmam a norma, mas definitivamente são aquelas que colocam os normais individuais e sociais em questão. Trata-se de um programa de pesquisa que não poderia se desenvolver sem a defesa de que uma experiência de cura deve ser a preservação de um espaço transformativo. Aimée e Joyce trazem indiscutivelmente, para Lacan, implicações que repercutem de maneira diferente em sua trajetória teórico-clínica, mas, por outro lado, são dois exemplos maiores para a demonstração de que a cura é a realização de uma experiência. Experiência esta que é a realização singular de uma propriedade universal: curar-se é transformar-se naquilo que ainda não se pode ser, naquilo que não tem lugar próprio. Para dizer logo, nossa defesa é de que a cura, para Lacan, é essencialmente a realização de uma experiência política de emancipação da norma.

Para cumprir esse programa de investigação do pensamento lacaniano sobre a cura, optamos dividir esse capítulo em dois momentos. No primeiro momento trata-se de demonstrar o caráter transformativo da cura em Lacan. Desde sua tese de medicina de 1932, fica clara a ideia de que a tentativa de reintrodução do sujeito no domínio da psiquiatria levou Lacan a contestar o sentido puramente deficitário dos delírios e sintomas em geral. Por exemplo, os delírios paranoicos seriam formas válidas de conhecimento, só que formulados em função “de princípios específicos da personalidade delirante, os quais, por uma série de razões que têm que ser identificadas caso a caso, estariam em algum grau de discordância com aqueles normalmente compartilhados pela organização social na qual o sujeito se produz” (Simanke, 2012, p.69). De fato, para Lacan a paranoia de autopunição de Aimée demonstrou que essa psicose nada mais é do que uma reação da personalidade que não pode ser sancionada pelo meio social. Dessa maneira, podemos destacar a maneira inicial com a qual Lacan procede na distinção entre o normal e o patológico: o sujeito psicótico é “aquele que por uma série de acidentes do seu desenvolvimento, em que fatores sociais e constitucionais continuamente interagem – não se reconhece nos valores e significações que

⁵³ Para melhor precisar nossa ideia, lembremos que Aimée e Joyce podem ser considerados como paradigmas clínico-teóricos que, respectivamente, inauguram e finalizam a obra lacaniana.

definem a sua realidade social e que, portanto, não pode se fazer reconhecer dentro desta” (Simanke, 2012, p.69).

Nesse sentido, um ponto importante que não poderíamos deixar de retomar é aquele segundo o qual Lacan irá defender que a psicanálise deveria renovar sua potência crítica e subversiva de experiência clínica. Pois antes de qualquer outra coisa, para Lacan a palavra transforma o sujeito. Essa é primeira hipótese sob a qual vamos nos deter. O famoso retorno à Freud teve como resultado a possibilidade de restituir à psicanálise a dimensão própria da cura, isto é, fazer com que a psicanálise seja reconhecida como experiência clínica que envolve o horizonte político de transformação da condição do sujeito e de subversão do laço social normalizado. É válido ainda ressaltar que nossa demonstração partirá da ideia de que uma discussão sobre a técnica psicanalítica em Lacan não deixa de ser uma discussão sobre qual política seria compatível com a experiência analítica.

Contudo, devemos não perder de vista que emancipar-se da norma significa não mais demandar o retorno dela no mesmo ou em outro lugar. Essa advertência serve para introduzir o segundo momento do capítulo. A transformação não deve implicar somente a mudança incessante do conteúdo normativo, mas deve desativar o mecanismo que assegura a efetividade dos processos de normalização. Por essa razão, nossa segunda hipótese da cura como transformação em Lacan é a seguinte: emancipar-se da norma é produzir, com o advento de uma normatividade própria, condições para que se desvaneça a demanda fantasmática, que insiste em cada sujeito como exigência de norma e segurança ontológica. Ou seja, emancipar-se da norma, como veremos com maior profundidade no capítulo seguinte, é estar desamparado, isto é, em uma condição de insegurança ontológica⁵⁴. Por ora basta apenas dizer que, para Lacan, não é possível a formalização psicanalítica da cura sem as noções de travessia do fantasma, destituição subjetiva, ato analítico e real. É na articulação desses conceitos com a lógica de final de análise que poderemos articular uma resposta lacaniana para o problema em torno dos fins para os quais a psicanálise se presta.

Colocar questões desse tipo talvez nos permita, tal como observa Dunker (2011c), reconhecer que o tratamento psicanalítico não pode ser somente uma aposta de que a cura é a realização de uma experiência produtiva de determinação: a adaptação ao mundo, ao trabalho e à linguagem. Nossa aposta, assim como para os autores que nos servem aqui de referência – Christian Dunker e Vladimir Safatle – é de que a psicanálise deve se sustentar pela valorização das experiências de indeterminação, isto é, pelo reconhecimento de que

⁵⁴ “Insegurança ontológica é a expressão da inexistência de uma de uma determinação ontológica positiva e, por isso, normativa de nossa condição de sujeitos” (Safatle, 2015, p.73).

experiências que realizam o impossível de uma situação trazem em consigo, nessa realização, a marca de um real. É em função desse segundo momento que será possível desenvolver a ideia de que a política em Lacan é essencialmente uma política do real, uma política que não é a gestão dos possíveis, mas a declaração incontestada de que o impossível acontece. São essas considerações finais sobre o real e o impossível em Lacan que fundamentará a relação entre psicanálise e política que iremos propor no próximo capítulo.

Antes de avançarmos devemos deixar claro que nosso procedimento metodológico nesse capítulo será igual ao que realizamos no antecedente. Assim como fizemos com Freud, não nos interessou em realizar uma leitura de perspectiva historiográfica e de conjunto da obra lacaniana. Mas, devemos dizer que essa opção não significa uma falta de rigor teórico, pois a contextualização histórica e epistêmica de um conceito específico pode nos levar a uma discussão que nos possibilite relacionar, por exemplo, esse mesmo conceito com outros conceitos, fazendo com que uma apresentação mínima de sua perspectiva “evolutiva” no conjunto da obra seja necessária. Mas aqui, trata-se de insistir que, se com Freud defendemos uma noção antipredicativa de cura que serve como ferramenta essencial de crítica da razão normalizante, em Lacan nos interessa defender a elevação da noção de cura em psicanálise à realização do impossível, isto é, da realização de uma experiência que toca o real. Foi esse *o sentido do problema* que determinou nossa leitura da cura em Jacques Lacan.

3.2. Da reintrodução do sujeito na psiquiatria ao retorno à Freud

Em sua tese de doutorado *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* de 1932, Lacan defendeu que faltava à psicopatologia uma teoria da personalidade que fosse capaz de oferecer um elemento concreto⁵⁵ para as elaborações etiológicas e diagnósticas da psiquiatria de sua época. Para ele, a formação histórica do grupo das psicoses, especialmente a paranoica, possui um hiato que “se manifesta com efeito entre a constituição, definida por tendências e reações subnormais, e o delírio de interpretação, que é sua manifestação psicopatológica principal” (Lacan, 2011, p.14). Trata-se de um hiato que

⁵⁵ É importante destacar que aquilo que Lacan nomeia de “análise concreta” dos fenômenos da personalidade segue a orientação de Georges Politzer em *Crítica dos fundamentos da psicologia I* (1975). Nesse livro, Politzer aponta a necessidade de uma crítica capaz de reinaugurar a psicologia e que possa ultrapassar, do ponto de vista epistemológico, a oscilação entre uma psicologia subjetiva (psicologia introspectiva) e uma psicologia objetiva (psicologia experimental e behaviorismo). É uma crítica que não poderia não ter como alvo a psicologia abstrata, ou toda psicologia que assume implícita ou explicitamente os pressupostos da psicologia clássica e que, portanto, pensa o “homem em geral” e se constitui em torno do mito da dupla natureza humana (orgânica e psicológica). Segundo Politzer (1975), o objetivo da crítica deve ser criar as bases de uma psicologia concreta: uma psicologia capaz de apreender os fatos vividos pelo indivíduo.

poderia ser resolvido caso fosse admitido, segundo Lacan, que o problema nosológico, prognóstico e terapêutico da psicose paranoica deve ser pensado a partir de uma “análise psicológica concreta, que se aplica a todo o desenvolvimento da personalidade do sujeito, isto é, aos acontecimentos de sua história, aos progressos de sua consciência, as suas reações no meio social” (Lacan, 2011, p.351). Diríamos que até a exposição do caso Aimée, sua tese é um largo esforço de contestação do saber psiquiátrico de sua época, o qual era incapaz de integrar ao seu regime de reconhecimento das patologias mentais a ideia de personalidade.

Foi a partir do conceito de personalidade que Lacan constatou a necessidade de inserir dentro do debate psiquiátrico conceitos como o de responsabilidade, história e meio social; foi também a partir da noção de personalidade que ele começou a elaborar a sua abordagem singularizada do processo psicótico, que confluuiu, posteriormente, para as bases teóricas que o levaram à fundamentação do seu conceito de sujeito. Segundo Silvia Tendlarz (1999), tomar o conceito de personalidade como central poderia sugerir um paradoxo na medida em que é sabido que o conceito de personalidade será abandonado por Lacan. O que ficou consagrado como a subversão do sujeito em Lacan é em larga medida uma maneira de opor “o conceito de ‘personalidade total’ à hiância radical que se aloja no sujeito” (Tendlarz, 1999, p.23).

Entretanto, podemos dizer que, ao contrário de propor uma noção já estabelecida de personalidade, a tese de Lacan é a demonstração de que antes de ser utilizado, o conceito de personalidade deve ser criticado. Isso porque para Lacan, personalidade não pode significar um conjunto de atributos (síntese, intencionalidade e responsabilidade) que definem um sujeito. “A personalidade é, primeiramente, o fato de uma experiência psicológica ingênua. A cada um de nós ela aparece como o elemento de síntese de nossa experiência ulterior. Ela não só afirma nossa unidade, como ainda a realiza” (Lacan, 2011, p.20). Isso significa que a personalidade é usualmente tomada como uma *síntese* de processos de internalização que nos harmoniza e dá ritmo às nossas ações; personalizar é, nesse sentido, adotar certos valores e excluir outros. Contudo, como diria Lacan, a personalidade não é uma simples constatação, mas uma realidade intencional que também orienta as ações futuras de um sujeito: *intencionalidade* que produz efeitos de “compensação e sacrifício, renúncia ou exercício do poder, por meio do qual ele se adaptará a esse juízo feito sobre si mesmo” (Lacan, 2011, p.20). Além disso, a personalidade, segundo a experiência comum, seria o fundamento de nossa continuidade no tempo: “a personalidade é, então, a garantia que assegura, acima das variações afetivas, as constâncias sentimentais, acima das mudanças de situação, a realização das promessas.” (Lacan, 2011, p.21). A personalidade seria, por fim, o fundamento de nossa *responsabilidade*.

Por essas razões, Bertrand Ogilvie (1991) destacou que a crítica lacaniana da personalidade segundo a metafísica e a psicologia científica trouxe como consequência a proposição de uma análise objetiva da personalidade: “situar a questão do sujeito ao nível da ‘personalidade’ é encontrar, para além da questão nosológica e terapêutica, o problema das relações entre o meio e o indivíduo, o inato e o adquirido, o ambiente e a hereditariedade, a história, o indivíduo e a sociedade” (p. 63). Por isso Ogilvie ainda dirá que Lacan situou inicialmente o sujeito como uma singularidade concreta que desenvolve sua personalidade dentro de uma estrutura social, responsável por determinar o meio relacional de sua existência e por disponibilizar o terreno de significações que darão sentido a sua história. Desse modo, Lacan pôde concluir que o conceito de personalidade não pode se fundamentar nem no sentimento da síntese pessoal, nem na unidade psicológica que dá a consciência individual, tampouco na extensão dos fenômenos fisiológicos da memória e das sensações. “É o aspecto dinâmico da ideia da personalidade concebida como um ciclo comportamental comandado por um ‘meio’ (...) comportando, uma lógica temporal, (...) que permite, ultrapassar a relação estática entre um interno e um externo ao nível do indivíduo” (Ogilvie, 1991, p. 77).

Lembremos nesse contexto que a definição objetiva dos fenômenos da personalidade, proposta por Lacan em sua tese, incluiu três aspectos: 1) *Desenvolvimento biográfico*, ou seja, o modo singular de o sujeito narrar a sua própria história, “por uma evolução típica e pelas *relações de compreensão* que aí podem ser lidas” (Lacan, 2011, p.31); 2) *Uma concepção de si mesmo* que caracteriza o progresso dialético de atitudes do sujeito que formam uma imagem de ideal do eu; 3) *Uma certa tensão das relações sociais*, ou seja, “de sua posição e suas reações com relação a seu meio ambiente, que ele vive sob a forma do ‘valor representativo pelo qual se sente afetado em relação a outrem’” (Ogilvie, 1991, p.18).

Sendo assim definida a ciência da personalidade, pode-se ver claramente a natureza de nossa tese: ela se sustenta na afirmação doutrinal de que os fenômenos mórbidos, que a psicopatologia situa dentro do quadro da psicose, dependem dos métodos de estudo próprios aos fenômenos da personalidade (Lacan, 2011, p. 315).

O caso Aimée, apresentado em sua tese, ilustra de forma bastante clara o conjunto de suas proposições sobre a personalidade, já que ele demonstrou entre outras coisas que a psicose deve ser “tomada em sua totalidade, e não neste ou naquele acidente que dela se possa abstrair” (Lacan, 2011, p.315). Tal é a *chave compreensiva* aplicada ao caso Aimée, pois compreensão significa, para Lacan, uma forma de entender que as ações humanas só são inteligíveis porque são determinadas “pelo lugar que ocupam numa rede de natureza social”

(Ogilvie, 1991, p.27). Portanto, “compreender é repor um fenômeno psíquico em seu terreno próprio, humano, em seu lugar, nesse sistema do qual a psiquiatria também faz parte, e ao qual há, pois, um acesso imediato, de princípio, mesmo que o trabalho de reconstituição da cadeia causal resta a ser feito” (Ogilvie, 1991, p.27). Isso significa que a personalidade é um fenômeno essencialmente humano: ela não se desenvolve, tal como alguns acreditam, na dimensão única do automatismo instintual, “mas na dimensão plural de um comportamento acoplado a uma representação, e, enquanto tal, assumem sentido e funcionam nem sistema social submetido à leis específicas” (Ogilvie, 1991, p.28).

Esse é o momento oportuno para retornarmos ao caso Aimée, tentando absorver especificamente, alguns elementos sobre a natureza da experiência de cura defendida por Lacan a partir desse caso clínico. Retenhamos inicialmente a forma magistral com que Carlos Alberto Costa e Ana Beatriz Freire (2010) narram a contingência que leva Marguerite Anzieu (Aimée) a ser atendida por Lacan no hospital Sainte-Anne e se tornar o caso princeps de seu ensino:

A noite apenas começava em Paris quando, em meados de 1931, aquela jovem senhora tornara-se parte da atribulada história da Psicanálise. Na abertura do espetáculo de teatro “Tudo vai bem” – de Henry Jeanson –, o destino reservaria uma sutil ironia àquela até então tranquila noite: nem tudo foi bem quando a atriz Huguette ex-Duflos foi agredida a facadas por uma mulher que se encontrava na plateia. Nos poucos instantes que precederam o ato, Marguerite, com alguma frieza, dirigiu calmamente uma pergunta à famosa atriz: “A senhora é que é a senhora Huguette?”. Golpeada, a diva reage de forma a tentar apagar com suas mãos a lâmina guiada por aquele olhar “injetado de ódio”. A opção por este modo de defender-se custara a Huguette a secção de dois tendões dos dedos de sua mão. Passado aquele momento, ainda em grande excitação delirante, a agressora acusaria perante o delegado – e apenas perante ele – a atriz de perseguição. Aos jornais ela apenas dirá que a diva e o diretor da peça estavam “expondo-a ao ridículo”. Como dificilmente poderia deixar de ter sido, o ocorrido fora amplamente noticiado, recebendo extensa atenção por parte da imprensa e da opinião pública. A agressora, que Lacan tornaria conhecida sobre o pseudônimo de Aimée, foi presa naquela mesma noite. Após algumas semanas na prisão, aos prantos e repleta de remorso e vergonha, a jovem senhora – prestes a completar 40 anos – confessa às colegas de cárcere que a atriz, até então sua perseguidora mais implacável, nada havia feito contra ela. Assustadas, as companheiras então solidárias à causa de Marguerite relatam às autoridades o atual estado de coisas. A arquitetura delirante, em sua queda, havia ruído de “uma só vez”: “Como eu pude acreditar nisso”, ela se pergunta algum tempo depois. Assim, ela é removida da prisão e torna-se interna no hospital de Sainte-Anne, onde fica aos cuidados do Dr. Lacan. A este momento segue-se um período de pouco mais de um ano e meio de “entrevistas quase diárias” (Costa & Freire, 2010, pp.77-78).

Desse relato, é possível colocar uma importante questão sobre a cura de Aimée: o seu

ato homicida transformou sua convicção delirante em incredulidade e vergonha perante o que lhe ocorreu. A suposta confissão de que a atriz nada lhe fizera e o “como pude acreditar nisso” são suficientes para atestar que além da redução de todos os sintomas mórbidos, a cura deve ser reconhecida como aquilo que promove uma mudança no sujeito. Desse modo, o fato de a paciente, cerca de vinte dias após ter cometido um atentado contra a atriz Huguette ex-Duflos, não apresentar nenhum delírio, além da transformação pela qual Marguerite passou em sua dimensão relacional com o meio, são as questões que fundamentam a defesa clínica de Lacan. Para ele, na exposição do caso clínico “a natureza da cura nos demonstrará a natureza da doença” (Lacan, 2011, p.245).

A posição de Lacan a respeito da passagem ao ato de Aimée é bem conhecida de todos: tratou-se de um ato que não objetivou outra coisa senão uma autopunição. “A tomada em consideração pelo eu ideal e do agente crítico, o supereu – instâncias que se impunham às considerações de Lacan pela escuta de sua paciente possibilitava entrever a amarração disposta entre o delírio, o alvo da agressão e a finalidade da passagem ao ato” (Costa & Freire, 2010, p.78). A cura é o signo de que com a passagem ao ato algo mudou na paciente: a agressão realizou o seu castigo. Com o mesmo golpe que atinge a famosa atriz – este “puro símbolo” de seu ideal – Aimée se puniu atingindo a imagem de si mesma.

Se ao experimentar a reprovação de todas as pessoas próximas a ela e “se em meio às colegas de cárcere ela se sentira punida, ao atingir sua imagem em espelho, já era a si própria que ela castigava” (Costa & Freire, 2010, p.78). Desse modo, o caso Aimée é a primeira demonstração lacaniana de que a cura não pode ser pensada independente das condições e expectativas do sujeito. Foi o que atestou Ogilvie: “Lacan inscreve, assim, na mesma lógica daquela do desenvolvimento da personalidade o decorrer da cura: em ambos os casos, o sujeito não é submetido à sucessão dos acontecimentos que lhe advêm, nem a uma leitura médica que decifraria seus traços” (Ogilvie, 1991, p.89). O saciamento autopunitivo esteve na base da cura de Aimée, pois “pelo mesmo golpe que a torna culpada diante da lei, Aimée atinge a si mesma, e, quando ela o compreende, sente e tão a satisfação do desejo realizado: o delírio, tornado inútil, se desvanece” (Lacan, 2011, p.250). A natureza da cura demonstra, assim, a natureza da doença, pois como não perceber a partir desse caso uma homologia marcante entre a sistematização do delírio e a personalidade da paciente? Lacan enxergou algo dessa homologia nos escritos de Aimée.

O que vemos aqui [a produção literária de Aimée], ao contrário, são *expansões imaginativas* que certamente desembocam em um rendimento das atividades mentais inferior em sua eficácia (Janet), mas que representam, no entanto, um contato intuitivo

positivo com o real (ver os escritos de nossa doente). Reencontramos, aqui, a concepção blondeliana da consciência *mórbida*: longe de perceber nesse caso uma simples *diminutio capitis* da consciência normal, o eminente psicólogo a representa para nós como a atividade psíquica tal como ela pode se apresentar em sua completude, antes que as necessidades sociais a tenham reduzido unicamente aos elementos que sejam comunicáveis e orientados para a ação prática. O *sentimento da natureza*, que Montassut observa com muita precisão como frequente nos paranoicos, não é em absoluto, como ele o afirma, uma simples consequência de sua inadaptação social. Ele representa um sentimento de um valor humano positivo, cuja destruição no indivíduo, mesmo se ele melhora sua adaptação social, não pode ser considerada como um benefício psíquico (Lacan, 2011, p.240).

A psicose paranoica de autopunição de Aimée não é “o desregramento pontual e extrínseco de uma personalidade normal; ela deve ser concebida como o desenvolvimento lógico de uma essência produzida numa história” (Ogilvie, 1991, p.68). Se a cura, no caso de Aimée, está ligada ao desenvolvimento de sua personalidade, como não enxergar nessa conclusão a ideia de que a cura é a realização de uma experiência? É o que atestou Lacan quando afirmou que

(...) os *conflitos determinantes*, os *sintomas intencionais* e as *reações pulsionais* de uma psicose discordam das relações de compreensão, que definem o desenvolvimento, as estruturas conceituais e as tendências sociais da personalidade normal, segundo uma medida que determina a *história* das afecções do sujeito (Lacan, 2011, p.346).

Segundo ainda Ogilvie (1991), a noção de história individual como determinação concreta é uma maneira de defender que “o pensamento delirante é a manifestação de uma normatividade interna, uma maneira de ser” (Ogilvie, 1991, p.69) que só se assume como delírio porque não corresponde à maneira de ser e pensar dita normal. A partir dessa estratégia de postular o que de objetivo e concreto há na dimensão da subjetividade, podemos conjecturar que há um motivo comum que fez com que tanto Politzer quanto Lacan se aproximassem da psicanálise freudiana. Politzer (1975) encontrará na psicanálise o exemplo maior de sua proposta de uma psicologia concreta. Segundo esse autor, Freud ao defender o método psicanalítico de cura se afastou definitivamente da investigação clássica em psicologia da realidade interior, ou seja, da definição de fato psicológico como entidade espiritual, para aproximar-se da “vida dramática do indivíduo” (p.139). “Graças a esta atitude concreta, Freud foi conduzido a um certo número de descobertas, tanto mais espantosas quanto permaneceram inacessíveis à psicologia clássica” (Politzer, 1975, p.140).

Já Lacan (2011), enxergou na psicanálise uma concepção doutrinal em que a doença poderia ser reconhecida como um processo singular de adoecimento e não como signo de

déficit normativo. Portanto, a inspiração politzeriana deixa uma marca significativa na tese de Lacan: uma marca que pode ser entendida como uma maneira de se colocar contrário à tese de que o psicológico é apreendido de forma imediata pela percepção e que ele pode ser descrito de forma atomística; de se opor à presunção de que em nós existe uma vida interior; de colocar obstáculos à crença de que o psíquico resulte de processos e não de atos de pessoas concretas; de negar o postulado da convencionalidade do sentido. Não ao acaso, todas essas objeções estão na obra de Politzer (1975). E é dessa referência implícita à tese de 1932 que, segundo Richard Simanke (1994), podemos ler a exigência lacaniana de reintrodução do sujeito no campo da psiquiatria:

A incidência da psicanálise na tese – da qual Lacan presta contas com certo detalhe em seu capítulo final – talvez tenha sido, em parte, mediada pela Crítica dos Fundamentos da Psicologia, de Politzer, não citado, mas cuja influência faz-se sentir nos parâmetros propostos para a sua “ciência da personalidade”. Se, de alguma maneira, o ideal de uma psicologia concreta, que aparece assumido de modo mais nítido na obra imediatamente posterior, acabou por ser substituído pelo projeto mais ambicioso de formulação de uma teoria do sujeito, isto talvez se deva à percepção de que havia em Freud, se não a letra, ao menos o espírito inexplícito de uma tal teoria, com chances de harmonizar-se satisfatoriamente com as exigências que Lacan já estabelecera (Simanke, 1994, p.151).

Podemos dizer, portanto, que já em sua tese, Lacan revelou algo do espírito de marcou o seu retorno à Freud: na tese é defendida uma abordagem clínica totalmente distinta da racionalidade psiquiátrica de sua época. Uma abordagem que revela um pensamento clínico de retomada de uma questão freudiana fundamental: na clínica não podemos nos ater à outra coisa senão à fala do sujeito que confere o sentido sobre sua condição. “Para dizê-lo em uma única fórmula, a necessidade da reintrodução do sujeito se justifica por uma exigência, enunciada na tese, de compreensão da paranoia como fenômeno total, ou seja, da totalidade do fenômeno paranoico” (Simanke, 1994, p.152).

O pensamento delirante, o sintoma neurótico, ou seja, o patológico, não é mais, portanto, para Lacan, uma experiência caótica e sem norma, definida negativamente com referência a uma lógica absoluta de normalidade. Um fato curioso e decisivo que vale ser lembrado é o fato de Lacan não ter proposto com sua tese uma nova nosologia (paranoia de autopunição) à psicopatologia. Segundo ele, o mais importante é destacar que a paranoia de autopunição representada pelo caso Aimée é a demonstração clínica de que a psiquiatria deve se lembrar o tempo todo de que “tem por objeto as reações totais do ser humano (...). Ora, como acreditamos ter demonstrado, não há informação suficiente sobre esse plano senão por

meio de um estudo tão exaustivo quanto possível da vida de um sujeito” (Lacan, 2011, p.263).

Concordamos ainda com Simanke (1994) que:

Sob certo aspecto, a psicose – mais especificamente, a paranoia – representa para Lacan o que a neurose – mais especificamente, a histeria – representa para Freud. Ambas definem e circunscrevem um certo campo da experiência, que se apresenta como essencialmente problemático para o saber médico– psiquiátrico num caso, neurológico no outro – disponível para os dois autores e que vai exigir um trabalho teórico tal, que culminará na constituição de uma nova disciplina. No caso de Freud, essa disciplina é a psicanálise. Já Lacan conclui sua tese enunciando a necessidade e fornecendo as bases para a criação de uma “ciência da personalidade” compatível com o fato psicótico, e suas pesquisas subsequentes são permeadas de preocupações mais francamente epistemológicas. Se, nesse caminho, ele reencontra a psicanálise freudiana, é devido à natureza mesma dos problemas com que se defronta. Lacan, à época da tese, está perfeitamente consciente de que a convergência com a psicanálise é uma consequência de sua investigação, e não uma premissa da mesma (Simanke, 1994, p.151).

Não é difícil reconhecer que Lacan, desde o início de sua trajetória, se preocupou em articular uma ideia de sujeito na perspectiva de uma singularidade. Não restam dúvidas de que um dos grandes méritos de sua tese foi defender o quanto tal singularidade é efeito do meio social, isto é, do desenvolvimento singularizado da personalidade em suas relações concretas com o meio vivido. Mas é importante dizer que Lacan não concebe o sujeito, sequer inicialmente, como uma consciência passiva, mas, antes, como uma estrutura reacional. Ora, não seria esse mesmo tipo de esforço que anima a proposta de distinção entre o normal e o patológico de Canguilhem? Conforme vimos, assim como Lacan, Canguilhem propôs que o doente é aquele que avalia sua estrutura reacional com o meio como impotência de produção de novas normatividades.

Mas, por outro lado, não foram também essas questões que fizeram com que Lacan sustentasse o retorno à Freud? É esse mesmo espírito crítico em relação à psiquiatria que vemos se manifestar em relação aos pós-freudianos, os quais, segundo Lacan, submeteram a psicanálise aos fins de adesão a um ideal de bem-estar e integração do ego incompatíveis com a proposta freudiana: identificação do sujeito com analista, ego autônomo e forte o suficiente para domar as exigências pulsionais do id. Retorno à Freud significa, nesse contexto de crítica, restituir à clínica psicanalítica seu modo crítico e subversivo de pensar a cura para além dos ideais de adaptação e conformidade à norma.

3.3. A política de direção da cura

Quando pensamos na situação da psicanálise nos dias de hoje, é inevitável nos depararmos com os problemas de formação, validade e eficácia clínica⁵⁶. Como já dito na introdução, alguns desenvolvimentos clínicos atuais contestam a validade da psicanálise, acusando-a de uma falácia científica e os psicanalistas de crentes de uma nova religião a qual não fazem nenhuma crítica. Afirmamos que o exemplo mais notável desse tipo de denúncia é a coletânea de artigos intitulada *Le livre noir de la psychanalyse* (2005), na qual os autores deixam claro que a formação técnica de um analista não está em conformidade com os preceitos científicos contemporâneos, o que os leva a concluir que as terapias de cunho cognitivo-comportamental são mais eficazes, pois justamente se adequariam ao modelo de ciência estabelecido por esta corrente de pensamento. Entretanto, de acordo com Miller & Milner (2006), esta suposta “eficácia terapêutica” de cunho cientificista deve ser discutida, pois quando os diversos psicoterapeutas que escreveram o livro negro usam este termo, torna-se claro que estão falando a partir de uma ideia de normatividade social. Ora, a eficácia em psicanálise não pode ser medida pelo modo como ela supostamente adequaria os sujeitos à realidade.

Com efeito, para essas perspectivas que criticam a psicanálise, a direção da cura fica condicionada a uma simples questão de métodos e competências técnicas normatizadas que se adequariam “cientificamente” à realidade e a uma dada concepção de sociedade. Ora, não seriam exatamente estes preceitos que a psicanálise se encarregou de desmitificar – a perfeita e justa adequação do sujeito a determinações da realidade e da norma social vigente? A questão pode ainda sofrer alguns desdobramentos: que sentido o termo “eficácia” teria no discurso científico contemporâneo? Notemos que o termo eficácia encontra-se, no contexto das práticas psicoterápicas que contestam mais veementemente a psicanálise, mais alinhado a uma perspectiva utilitarista e menos a uma perspectiva propriamente científica. Nesse sentido, essas críticas tomam, em linhas gerais, o conceito de ciência como equivalente de eficácia, e eficácia como sinônimo de utilidade. E mais, tomam o sujeito como algo a ser objetivado cientificamente, se esquecendo de que, por definição, um sujeito “se estabelece quanto ao direito e não quanto ao fato, por isso ‘observar’ o sujeito, buscá-lo na objetividade, é não querer encontrá-lo” (Miller, 1998, p. 234).

⁵⁶ Devo à Roberto Calazans a observação de que o problema da validade e da eficácia não são problemas inscritos unicamente em solo psicanalítico. São também problemas externos à psicanálise que se colocam a partir de exigências estranhas à ela e que, muitas vezes, levam os psicanalistas, em vez de se perguntarem sobre que desejo anima o uso desses significantes, a se anteciparem a responder a essas exigências. Portanto, essa antecipação faz com que os psicanalistas respondam a partir de um discurso que é estranho à ética e aos fundamentos da psicanálise. É isso que leva, por exemplo, muitos a querer responder logo se a psicanálise é uma ciência ou não, se ela cura ou não, etc.

Para discutir com maior profundidade essas questões, detenhamo-nos, inicialmente, no texto *A direção da cura e os princípios de seu poder* (1958/1998). Nesse texto fica claro que para Lacan que o elemento central na direção da cura é a hiância constituinte do sujeito e não o exercício de um poder de dominação técnica ou o tamponamento da dimensão clínica que preserva como princípio elementar a abertura subjetiva para a indeterminação. Não custa lembrar que é também nesse texto que Lacan afirma que o psicanalista deve dirigir a cura e não o paciente. Isso significa, entre outras coisas, que o analista não é o fiador do desejo do paciente. Se assim agir, tal como veremos adiante, estará ocupando a posição discursiva de mestria, o avesso da psicanálise. Nas palavras de Lacan (1958/1998), o analista “é tão menos seguro de sua ação quanto mais está interessado em seu ser” (p.594).

Ora, há uma norma em questão na direção da cura, mas esta não é uma norma no sentido prescritivo, mas sim constitutivo: o sujeito humano ao constituir em uma dimensão de negatividade própria ao seu desejo, deve, portanto, sustentar-se, independentemente de quais forem as crenças pessoais do analista. Adiantando alguns argumentos, podemos dizer que Lacan, nesse momento de seu ensino, está pensando a cura na dimensão da que ele chamou de destituição subjetiva e não acerca de uma restauração, restituição, ou de qualquer outra palavra que a ideia de “cura”, nesse sentido, possa aventar. Nas palavras de Simanke (2012):

A função da psicanálise seria tão somente colocar o sujeito em posição de reconhecer a modulação subjetiva que essa relação com o desejo assume em cada caso – contingente aos acidentes do desenvolvimento e da história individual – e confrontá-lo com a necessidade imperativa de sustentar essa relação como uma condição elementar para, simplesmente, se tornar plenamente aquilo que ele já terá sido desde sempre de qualquer maneira. (...) a psicanálise não prescreve nada ao analisante – nem um bem, nem um dever –, mas apenas lhe permite reconhecer e assumir esse desejo, essa perda ou essa falta em torno da qual ele fragilmente se constitui e com os quais ele precisa viver, seja lá como for (Simanke, 2012, pp.74-75)⁵⁷.

Retomemos as questões iniciais sobre a psicose para que o problema fique claro: ora, não era enraizada em uma tradição fenomenológica da compreensão da verdade do sintoma pelo clínico, ou seja da impossibilidade dela, que repousou a crítica lacaniana à psiquiatria e à clínica antes de Freud? A perspectiva fenomenológica em psiquiatria encontra obstáculos intransponíveis quando quer fazer com que o clínico compreenda a verdade sobre a condição de seu paciente. Antes de qualquer coisa, Lacan insiste que não deveríamos abdicar de compreender – estabelecer relações e analogias – qualquer coisa que seja na prática analítica?

⁵⁷ Ou ainda como diria Lacan: “O que se realiza em minha história não é o passado simples daquilo que foi, uma vez que ele já não é, nem tampouco o perfeito composto do que tem sido naquilo que sou, mas o futuro anterior do que terei sido para aquilo em que me estou transformando” (Lacan, 1953/1998, p. 301).

Não é essa a maior lição de Lacan quando fala da situação da transferência no texto da direção da cura? Mas, mais do que promover esse *insight*, esse texto em especial, coloca impasses severos à leitura que a psicologia e psiquiatria da época faziam em tono das noções de saúde e normalidade. Essa é sua posição desde o início de seus seminários. No primeiro deles, por exemplo, ele dirá:

O progresso de Freud, sua descoberta, está na maneira de tomar um caso na sua singularidade. Tomá-lo na sua singularidade, o que quer dizer isto? Quer dizer essencialmente que, para ele, o interesse, a essência, o fundamento a dimensão própria da análise, é a reintegração, pelo sujeito, da sua história até os últimos limites sensíveis, isto é, até uma dimensão que ultrapassa de muito os limites individuais (Lacan, 1953-1954/1986, p. 22).

Porque antes de tudo, a ética, que Lacan (1959-1960/1997) afirma ser a dimensão constituinte da experiência analítica, precisa ser relativa ao desejo do analista, pois é somente a partir do tipo de ética que esse desejo pressupõe é que se pode pensar a constituição da transferência. Em suma, o desejo do analista é fazer advir o desejo de saber por parte do analisando. É um desejo que, na visão de Miller (2002), consiste em sustentar o desejo do Outro (*o que queres?*), e não se identificar com o saber. O papel do desejo do analista, portanto, é fazer semblante de saber. Ao não responder à demanda de felicidade do sujeito, o analista permite o advento de seu desejo, isto é, a emergência de seu vazio, que ele, enquanto analista, não deve nunca procurar preencher. O saber posto em circulação na experiência psicanalítica é sempre suposto, e o lugar do analista na economia psíquica do paciente deve ser a de objeto – na posição de *objeto a*, o analista opera inicialmente como causa do desejo e, posteriormente, como resíduo da operação analítica. “A posição do psicanalista, eu a articulo da seguinte forma – digo que ela é feita substancialmente do *objeto a*” (Lacan, 1969-1970/1992, p. 40). Por isso, a figura do analista deve ser abandonada no final do percurso analítico e não servir como ideal identificatório. Trata-se de um desejo que podemos chamar de prevenido e que permite ao analista não servir de ideal para o analisando, mas de suporte para a busca de sua realização enquanto ser-no-mundo. É assim, como veremos adiante, que o analista pode sustentar o ato analítico, ou seja, propiciando o encontro do sujeito com sua própria interrogação, pois é só a partir da transferência, que o sujeito se engaja na interrogação de sua verdade. Nas palavras de Dunker,

só há progresso possível da palavra, e conseqüentemente da experiência analítica se for possível localizar um aspecto de irrealização no sujeito, que chama o ser à sua realização. Este buraco no real é introduzido pela palavra. Ele não está sempre ali,

desde o início; às vezes, é a própria experiência da análise que introduz (Dunker, 2012, p. 109).

Segundo ainda Dunker (2012), tomada como uma experiência dialética, a análise abre espaço, através da transferência, para um trabalho intelectual e afetivo com o sujeito em direção à realização de seu ser. Trabalho intelectual porque segue as vias da interpretação do desejo enquanto material de trabalho na análise; afetivo porque se mantém as voltas com o jogo de posições e projeções que são mobilizadas durante o processo. Segundo Serge Cottet (1995), “a direção da cura não dá ao analista o papel de mentor, este só tem um desejo: o de ver o enfermo tomar as decisões por si próprio” (p.123). Desse modo, a ideia de que o analista opera como fonte de saber e referência de verdade não deve nunca ser estimulada na psicanálise, pois vai totalmente contra a sua ética. Sobre essa questão, Miller (2002) é bastante claro:

Isso é o que constitui o desejo do analista, desejo muito singular que Freud localizou em um momento da história, o desejo do analista de não se identificar com o Outro, de respeitar o que Freud, em sua linguagem, chama de individualidade do paciente, não ser um ideal, um modelo, um educador, e sim deixar espaço para a emergência do desejo do paciente (Miller, 2002, p. 89).

Diante do sintoma, do mal-estar e do desamparo, o analista não pode simplesmente tratar de retirá-los, apagá-los ou eliminá-los, pois isso seria bloquear o espaço mesmo de advento do sujeito. Por isso Lacan irá dizer que o sujeito-suposto-saber é mola da transferência: o sujeito supõe que o analista lhe possibilite o acesso ao saber que ele demanda. A ética da psicanálise se coaduna ao desejo do analista na medida, portanto, que deve mantê-lo longe de um *furor sanandi*, de uma cura que simplesmente seja a restituição do que foi perdido, pois é certo que não há nada que diga mais sobre o sujeito que o seu próprio sintoma.

Nesse contexto, a discussão sobre a diferença entre o discurso do mestre e o discurso do analista, empreendida por Lacan no Seminário XVII, é esclarecedora de alguns pontos. Para dizer de uma só vez, o discurso do mestre para Lacan não representa outra coisa senão a figura da canalhice: “toda canalhice repousa nisto, em querer ser o Outro – refiro-me ao grande Outro – de alguém, ali onde se delineiam as figuras em que seu desejo será captado” (Lacan, 1969-1970/1992, p.57). As práticas de cura que dizem saber o que é melhor para o sujeito e que tentam promover o seu bem-estar, se sustentam pelo discurso do mestre. Nessa modalidade de discurso, de laço social, o mestre, representado pelo S1, significante primordial da cadeia significante, é aquele que inaugura o saber útil, prático, produtivo. É o

saber que classifica as doenças e determina o remédio ou a conduta a ser tomada. Como o mestre não pode mostrar a incompletude de seu saber, principalmente seu saber sobre o que é melhor para o sujeito, ele oculta o fato de que, como qualquer ser da linguagem, ele também é barrado. O discurso do mestre, em termos estritamente lacanianos, seria o discurso que tenta exercer o controle, com a produção de saber, da verdade do gozo.

Já no discurso do analista, o *objeto a*, nesse caso entendido como objeto causa do desejo, ocupará o lugar de agente, o que aponta para que o analista desempenhe a função de pura condição desejante e interrogue o sujeito em sua divisão. Então, a posição do psicanalista é a que nada pode dizer a respeito do que o sujeito deve ou não fazer a partir de sua divisão, e, por isso, a posição do analista é aquela de recusar a posição de mestre. Ao analista não cabe, portanto, a função didática de ensinar, de dar sentido ou significação à fala do analisante. Pelo contrário, a estrutura do discurso analítico será marcada por sua descentralização em relação ao sentido, o que Lacan chama de uma histerização do discurso.

Não estaria aí, afinal, o próprio fundamental da experiência analítica? Pois digo que ela dá ao outro, como sujeito, o lugar dominante no discurso da histórica, histeriza seu discurso, faz dele um sujeito a quem se solicita que abandone qualquer referência que não seja das quatro paredes que o envolvem, e que produza significantes que constituam a associação livre soberana, em suma, do campo (Lacan, 1969-1970/1992, p.32).

O resultado esperado da histerização do discurso que a experiência analítica promove é a abertura do sujeito à tarefa analítica da associação livre. Mas essa técnica de descentralização do sentido não deve ser reconhecida como fruto de uma prescrição médica nem de uma tarefa terapêutica, mas sim da contingência em que a cura analítica se instala.

Ainda no Seminário XVII, Lacan (1969-1970/1992) contrapôs o discurso do analista ao discurso do mestre, ao dizer que o discurso do mestre é o avesso da psicanálise. “Para dizer de uma vez, a ideia de que o saber possa constituir de algum modo, ou em algum momento, mesmo que seja de esperança no futuro, uma totalidade fechada – eis o que não tinha esperado pela psicanálise para parecer duvidoso” (Lacan, 1969-1970/1992, pp.28-29). Isso demonstra que insistir na diferença que há entre a proposta de cura da psicanálise e a cura como ajuste normativo, é uma forma de defender que estamos lidando não apenas com técnicas de tratamento diferentes, mas com objetivos e finalidades também distintas. A psicanálise e as práticas clínicas que enxergam na cura somente a aplicação do tratamento à norma da saúde não são diferentes maneiras de se chegar ao mesmo lugar; são propostas clínicas diferentes que chegam a resultados também diferentes, por terem horizontes políticos, mais uma vez,

distintos. Se o clínico supõe saber o mínimo que seja do sujeito, ele se situa fora do discurso analítico, pois sua prática não pressupõe outra coisa senão o exercício de um poder. “A ideia de que o saber possa constituir uma totalidade é, por assim dizer, imanente ao político como tal. Sabe-se disso há muito tempo. A ideia imaginária do todo tal como é dada pelo corpo (...), foi sempre utilizada na política, pelo partido da pregação política” (Lacan, 1969-1970/1992, p.29)

Por isso, podemos afirmar com Miller (1997), que a articulação do desejo do analista com a ideia de discurso analítico é uma maneira de Lacan salientar a outra face da paixão da ignorância: é por “não saber” o que se passa com o sujeito, ou seja, por não saber de que forma se determina o sofrimento de alguém, é que o analista solicita ao analisando que ele fale. Isso nos leva a concluir que a regra de ouro da psicanálise se sustenta mais em uma posição de douda ignorância e de suposto-saber do analista do que no pedido para que o paciente fale sem censuras o que lhe vier à cabeça. Pois sugerir ao paciente que associe livremente, por si só, está longe de garantir algum efeito.

Assim, não foi ao acaso que em sua tese de medicina de 1932 – dez anos antes, portanto, de *O normal e o patológico* de Canguilhem – Lacan tenha citado como epígrafe a seguinte passagem de Espinosa: “a afecção qualquer de um indivíduo dado mostra, com a afecção de um outro, tanto mais discordância quanto mais a essência de um difere da essência do outro”. Ainda que tenha chegado a essa conclusão por outros caminhos, Lacan defendia, portanto, a mesma ideia que viria a ser proposta por Canguilhem: “a distinção entre o normal e o patológico, tal como imposta pela discordância de certos comportamentos individuais não tem outra medida senão aquela que lhe é comunicada pela história, ou antes pelas histórias, de sujeitos individuais considerados em sua essencial singularidade” (Macherey, 2010, p. 67).

Como já afirmamos na introdução, a ideia de que a distinção entre o normal e o patológico só pode ser aprendida em cada caso singular, se mantém até o final do ensino lacaniano. Por exemplo, a pergunta de Lacan, “a partir de quando se é louco?”, realizada no Seminário *O sinthoma* a propósito de Joyce, coloca uma questão fundamental para essa hipótese que estamos defendemos. Ao apontar uma temporalidade para determinação da loucura (o “a partir de quando”), Lacan se interroga sobre o seu começo, e não sobre a sua origem. Se Joyce é ou não louco, importa saber quando sua loucura começa ou não. Essa discussão não é trivial aos olhos de Lacan, já que ao versar sobre a diferença entre origem e começo, temos um assunto que interessa para pensarmos qual o tipo de causalidade concerne à psicanálise. Sabemos que o problema da origem remonta à tentativa infinita de encontrar a causa de todas as causas. Assim, o discurso sobre a origem possui uma lógica particular: a

causalidade não tem o sentido de um acontecimento contingente, mas de uma necessidade absoluta, como se tudo que ocorre devesse ter uma causa determinada. Portanto, quando Lacan se questiona sobre o começo, isso significa que ele se nega a determinar a causa última e primeira da loucura. “Todos sabem que, para estruturar corretamente um saber, é preciso renunciar à questão das origens” (Lacan, 1969-1970/1992, p.16).

Por outro lado, uma pesquisa que se interroga sobre o começo, ou seja, sobre o início circunstancial de alguma coisa, coloca o problema da causalidade de forma diferente. O começo do sujeito, do inconsciente, nos diz Lacan a respeito da descoberta freudiana, é uma contingência de mau-encontro, o tropeço, o desfalecimento, a rachadura (Lacan, 1964/1998, p.30). É por esta razão que Lacan se pergunta, no seminário sobre Joyce, em que ele acreditava, porque esta pergunta se remete a uma causalidade própria ao sujeito. Logo, a busca pela origem de uma patologia é um empreendimento clínico que deixa de fora a dimensão da causalidade. Isso Lacan já havia provado com Aimée. Lembremos: “só existe causa para o que manca” (Lacan, 1964/1998, p.27); “entre a causa e o que ela afeta há sempre claudicação” (Lacan, 1964/1998, p.27). Em outras palavras, só existe causa para aquilo que tem um começo e não uma origem⁵⁸.

Outra distinção no Seminário *O Sinthoma* chama a atenção. Depois de revelar que não pretende responder a pergunta central naquele momento (Joyce era ou não um louco?), Lacan diz que espera respondê-la se situando na diferença entre o verdadeiro e o real. Segundo ele, é uma distinção fundamental em Freud já que o princípio do prazer se organiza segundo os critérios próprios da linguagem, sendo o prazer, portanto, organizado em função da verdade enquanto estrutura de ficção. Em outras palavras, o prazer é efeito do significante, da estrutura simbólica subjetiva que condiciona a significação da existência enquanto algo que se possa atribuir um valor (algo bom ou ruim, conforme ou disforme meu desejo, etc); já o gozo, por outro lado, se articula na dimensão do real. O além do princípio do prazer freudiano é, neste sentido, a marca de que no simbólico há um furo, de que a impossibilidade de um sentido completo para a existência é a insistência do real em nossa determinação enquanto sujeitos. Daí porque Joyce faz da escrita seu modo de gozo, porque “tudo que é escrito parte do fato de que será para sempre impossível escrever como tal a relação sexual” (Lacan, 1972-1973/1985).

⁵⁸ É interessante notarmos que a causalidade é problema próprio ao campo do sujeito. É a esta tese que Lacan se fia quando discute a função da causa em psicanálise no início do Seminário 11, mais especificamente na lição “O inconsciente freudiano e o nosso”. Dizer que só existe causa inerente ao sujeito, ao que manca, ao que claudica, significa que a ciência foraclui de seu domínio a função da causa. A causa é algo contingente que só pode ser levantada retroativamente pelos efeitos de fala, e por esta razão, é o que escapa a determinação das formulações científicas. “Da verdade como causa, ela [a ciência] não quer saber nada” (Lacan, 1966/1998, p. 889).

Assim, “quando se escreve, pode-se muito bem tocar o real, mas não o verdadeiro” (Lacan, 1975-76/2007, p.78). Se Joyce não está vivo para dizer em que acreditava, o percurso de Lacan só pode ser se voltar para o escrito, pois como ele próprio disse, o que Joyce escreve é consequência do que ele é. Mas é neste ponto que devemos evitar um enorme equívoco. Não se trata no caso de Joyce de, a partir de sua literatura, reconstruir sua história e dar significação ao que foi o homem Joyce. O que interessa para Lacan, já que ele parte da tese de que a escrita toca o real, é o modo como a escrita de Joyce serve como uma suplência a um desenodamento do nó borromeano que sustenta os registros do Imaginário, Simbólico e Real, isto é, de como o texto e a letra de Joyce faz a função de *sinthoma*. “O que proponho aqui é considerar o caso Joyce como respondendo um modo de suprir um desenodamento do nó” (Lacan, 1975-76/2007, p.85). “Joyce, o sintoma”: com isso Lacan quis dizer algo a respeito do fato de o escritor ser desabonado – *desabonée* – do inconsciente. Conforme assinalam Ana Claudia Soares e Angélica Bastos (2016), “em língua francesa, o termo *Dasabonée* significa ter deixado de ser assinante de algo” (Soares & Bastos, 2016, p.459). Embora o escritor irlandês ainda trabalhe com a mesma matéria, isto é, a linguagem, ele “é capaz de cancelar essa assinatura ao promover a conjugação entre significantes, não mais com a intenção de produzir sentido, mas fundamentalmente com a finalidade de produção de gozo” (Mandil, 2003, p. 268).

Com efeito, podemos dizer que o interesse lacaniano na literatura de Joyce não é estético, tampouco da ordem de uma crítica literária. Tratou-se, menos ainda, do ímpeto de se ler ali um caso clínico. Lacan é muito claro ao se lamentar nunca ter analisado Joyce. No entanto, crer que o seu escrito é consequência daquilo que ele é, é uma aposta com enormes repercussões clínicas.

Por que não conceber o caso Joyce nos termos seguintes? Seu desejo de ser um artista que fosse assunto de todo o mundo, do máximo de gente possível, em todo caso, não é exatamente a compreensão do fato de que, digamos, seu pai jamais foi um pai de fato para ele? (...) Não há nisso alguma coisa como uma compensação dessa demissão paterna, dessa *Verwerfung* de fato, no fato de Joyce ter se sentido impiedosamente chamado? Essa é a palavra que resulta de um monte de coisas que ele escreveu. É a mola própria pela qual o nome próprio é, nele, alguma coisa estranha (Lacan, 1975-1976/2007, p.86).

Se Joyce é aquele que, segundo as palavras de Lacan (1975-76/2007), houve uma demissão paterna, isto é, uma *Verwerfung* de fato, não seria a escrita joyciana o *sinthoma* da compensação do fato de seu pai nunca ter exercido para ele, Joyce, a função de um pai? É neste sentido que Lacan deixa a indicação de que é o nome próprio aquilo o que Joyce

valoriza às custas do pai. É o *savoir-faire* que só pode ser conquistado nessa dimensão de abertura à errância. É o que atestam Soares & Bastos:

Na errância de Joyce descobre-se a invenção de um nome por intermédio da obra e de sua inclusão na posteridade. Pelas virtudes da escrita, o mundo se ordena para Joyce. Ele forjou um saber-fazer com seu *sinthoma*, servindo-se de sua singularidade, de certa precariedade que poderia ser tida como desvantagem, mas não por ele. O *sinthoma* é transclínico, presente em qualquer estrutura subjetiva ou quadro clínico. Em contrapartida, sua configuração não ignora a posição subjetiva do falante, uma vez que a singularidade do “*sinthoma*” está em cada um como uma solução única. Todo falante precisa inventar um modo de habitar o mundo, mas nem todos fazem uma obra, como fez Joyce (Soares & Bastos, 2016, p.460).

Contudo, não se trata aqui de tomar Joyce como exemplo a ser seguido. De fato, nem todas as formas de vida podem encontrar seu modo de existir numa escrita *à la* Joyce. Nesse ponto concordamos com Safatle (2006) quando ele diz que a ideia de *sinthoma* inspirada em Joyce foi importante para Lacan concluir, após os desenvolvidos que começam na década de 1960, que os protocolos da cura analítica não poderiam ficar inscritos na dimensão do reconhecimento intersubjetivo do desejo puro.

Entretanto, a partir dos anos 1960, a política lacaniana da cura adquire novos contornos, na medida em que o término de uma análise como formalização da experiência de cura “será compreendido como subjetivação do que resiste a todo processo de simbolização reflexiva” (Safatle, 2006, p.22). Assim é possível compreender por que “a tensão extrema do projeto lacaniano dos últimos anos encontra-se na sustentação da irredutibilidade de categorias eminentemente negativas que indicam o que há de irreflexivo no sujeito” (pp.22-23). Trata-se, assim, nos tópicos seguintes de examinar como as categorias negativas de travessia do fantasma, destituição subjetiva, ato, subversão, impossível e real se articulam ao protocolo de cura na clínica lacaniana. Assim, o desafio real da psicanálise não consiste em postular a desintegração do sujeito, tal como a ideia de articular categorias negativas à noção de cura pareceria sugerir, “mas de encontrar a potência de cura própria á experiências de não-identidade que quebram tanto o círculo narcísico do eu como o quadro controlado de trocas intersubjetiva previamente estruturadas” (Safatle, 2006, p.29).

3.4. A negatividade da cura: do reconhecimento do desejo puro à travessia do fantasma

Um dos principais eixos de sustentação da tese de Vladimir Safatle em *A paixão do negativo: Lacan e a dialética* (2006) é a ideia de que a trajetória intelectual lacaniana é

marcada por duas maneiras distintas de se pensar o protocolo da cura analítica. Segundo o autor, num primeiro momento, Lacan se preocupou em definir um protocolo de cura que se baseava na ideia de reconhecimento intersubjetivo de um desejo puro, isto é, “como intersubjetividade capaz de produzir a assunção do desejo do sujeito na primeira pessoa do singular no interior de um campo linguístico partilhado” (Safatle, 2006, p.22).

Não custa nada lembrar que a utilização do campo intersubjetivo, desde a tese de 1932, aparece como aquilo que pode sustentar o regime de objetividade próprio à subjetividade. Lacan é reconhecidamente um autor que levou muito a sério a crítica da transparência autorreflexiva da consciência e o *telos* regulador da comunicação plena, por isso sua insistência na especificidade do campo intersubjetivo como o campo que, por definição, coloca objeções cruciais para definição de que o fundamento maior da subjetividade é a atitude autorreflexiva do sujeito. Lacan sabia muito que a experiência analítica se desenvolve em um terreno além da simbolização autorreflexiva.

É preciso não esquecer também, que a defesa da cura psicanalítica enquanto reconhecimento intersubjetivo do desejo puro só foi possível de ser sustentada com a crítica da estrutura narcísica do eu e do objeto imaginário. Essa crítica “era feita em nome do reconhecimento do desejo como transcendência negativa que insistia para além de toda fixação imaginária. Pois só a posição de negatividade do desejo poderia romper com o círculo narcísico do Imaginário” (Safatle, 2006, p.84). Crítica que foi a marca principal do início dos trabalhos de Lacan. Foi essa crítica que levou Lacan, por exemplo, no *Seminário II*, afirmar que a imagem unificada do corpo é o fundamento de toda unidade que o sujeito encontra nos objetos do mundo. “O objeto sempre está mais ou menos estruturado como a imagem do corpo do sujeito” (Lacan, 1954-1955/1985, p.212). Por isso, Lacan ainda irá defender, a partir do estádio do espelho como momento estruturante da subjetivação, que para homem a realidade se constitui pelo investimento em imagens que ele próprio projetou nas coisas. “No plano libidinal, o objeto nunca é apreendido senão através do crivo da relação narcísica” (Lacan, 1954-1955/1985, p.213).

Nesse contexto de apreensão do primeiro protocolo lacaniano de cura, é importante também ressaltar que a noção de desejo puro é tributária de um desejo despossuído de todo processo natural de objetificação. A crítica ao primado do objeto, como dissemos acima, aparecerá também inicialmente no ensino lacaniano como crítica do objeto como polo imaginário de fixação narcísica. Tratou-se de pensar uma solução clínica que pudesse “romper certo ciclo alienante do desejo preso às amarras do Imaginário” (Safatle, 2006, p.70). Lacan sempre esteve ciente de que para livrar a noção de cura da fascinação narcísica e imaginária

do objeto pleno, restava à psicanálise purificar o desejo de todo e qualquer rastro empírico. Pois se o narcisismo fundamental guia todas as relações de objeto, Lacan enxerga aí a necessidade de sustentar a crítica ao primado do objeto na determinação do desejo. Segundo uma importante definição lacaniana, “O desejo é uma relação de ser com falta. Esta falta é falta de ser, propriamente falando. Não é falta disto ou daquilo, porém falta de ser através do que o ser existe” (Lacan, 1954-1955/1985, p.280). E mais, não é em vão que Lacan irá defender no *Seminário VI* que o desejo é a marca maior do desacordo entre sujeito e realidade, entre os princípios do prazer e realidade em Freud:

Contrariamente ao que uma ideia harmônica, otimista, do desenvolvimento humano poderia nos levar a supor, não há acordo pré-formado entre o desejo e o campo do mundo. Não é assim que se organiza, que se compõe o desejo. A experiência analítica nos ensina que as coisas vão num sentido totalmente diferente. Como enunciamos aqui, a análise nos instala numa via de experiência cujo próprio desenvolvimento nos faz perder a ênfase do instinto primordial, invalidando para nós a sua afirmação (Lacan, 1958-1959/2016, pp.385-386).

Mais adiante, ainda nesse mesmo *Seminário*, Lacan diz que a ideia de que o desejo se inscreve em uma dimensão homogênea à realidade é uma formulação que esbarra inevitavelmente num paradoxo: seria a maturação do desejo a causa maior para que o mundo se consuma em sua objetividade? Sabemos desde Freud que não, responde ele. Pelo fato do desejo não corresponder à ausência disso ou daquilo, é que concordamos com Safatle (2006) quando afirma que a falta é o regime de experiência subjetiva em que se manifesta a estrutura transcendental do desejo. Isso significa que a falta-a-ser é a condição *a priori* sob a qual o sujeito se estrutura, ou seja, a falta-a-ser é o que faz com que o desejo seja a negatividade que representa a impossibilidade de adequação entre a reflexividade da consciência e os objetos do mundo.

Lembremos: *a priori* porque a falta não é a consequência de nenhuma perda empírica. Uma das maneiras de se ler a ética do desejo em Lacan é afirmando que ela é o desejo de se permanecer fiel a esse *a priori*. Pois a traição do desejo em Lacan tem um nome certo: a felicidade. Desejar é estar em movimento e passível de sofrer transformações; é estar aberto àquilo que não se deixa predicar positivamente. Já ser feliz é estar em equilíbrio, isto é, em estado de homeostase e fortalecido contra aquilo que possa desestabilizar a saúde. Assim, não ceder de seu desejo – máxima ética enunciada no *Seminário VII* – pode então significar não ceder aos encantos da felicidade, ou seja, não se deixar afetar pelo tempo inerte e antitransformativo da felicidade. Aprendemos com Lacan que se o desejo puro é aquele que

não se conforma à referência de nenhum objeto, isso ocorre porque o desejo, em última instância, é aquele da não satisfação do desejo, ou seja, o desejo de permanecer aberto ao desejar. Daí o porquê de passagens importantes como esta: “Encontramos aqui a dimensão essencial do desejo, sempre desejo ao segundo grau, desejo de desejo” (Lacan, 1969-1970/1997, p.24).

Talvez esteja aí o motivo maior para que o desejo em Lacan não seja definido como o desejo por coisas ou por objetos. Talvez seja por isso que Lacan não tenha poupado esforços na demonstração de que o desejo necessita do campo do Outro para se constituir, daí a máxima: “o desejo do homem é o desejo do Outro” (Lacan, 1962-1963/2005, p.31). Dito de outra maneira, o desejo do homem não poderia não ter nenhuma outra realização senão se fazer reconhecer pelo Outro. Além disso, o axioma o desejo do homem é o desejo do Outro significa também que o sujeito só deseja na condição em que experimenta o Outro também como desejante. O Outro, como diria Zizek (2010), como o sítio de um desejo insondável. Daí a importância de afirmações como essa do texto *Subversão do sujeito*:

(...) o desejo do homem é o desejo do Outro, onde o ‘de’ fornece a determinação chamada pelos gramáticos de subjetiva, ou seja, é como Outro que ele [o sujeito] deseja. (...) Eis por que a pergunta do Outro, que retorna para o sujeito do lugar de onde ele espera um oráculo, formulada como um ‘*Che vuoi?* – que quer você?’, é a que melhor conduz ao caminho de seu próprio desejo (Lacan, 1960/1998, p.829).

Nesse sentido, o Outro não é para o sujeito somente a marca de um desejo enigmático, mas aquilo que confronta o sujeito sobre o que ele realmente deseja. Por essa razão, Lacan dirá que é preciso reconhecer “a falta-a-ser do sujeito como o cerne da experiência analítica” (Lacan, 1958/1998, p.619).

Por isso, uma forma eficaz de se evitar as derivas normativas da psicanálise lacaniana, é não definir a falta e o desejo como derivações de uma perda factual. Por isso, a clínica que visa o reconhecimento do desejo puro se constitui a partir da interpretação do desejo. “A interpretação do desejo orienta-se não para o lugar do real, ponto de estofa da cadeia inconsciente, mas para o intervalo significante em que, no grafo, se coloca a linha que vai do x do desejo à fantasia que suporta este desejo” (Soler, 2012b, pp.27-28). Segundo ainda Colette Soler, é uma interpretação já no sentido lacaniano, mas que ainda carrega consigo o estilo freudiano, “que tenta responder à questão ‘*che vuoi?*’, que tenta, portanto, dizer o que isso quer dizer e o que isso quer nas falas como nos sintomas do analisante. Em outras palavras, uma interpretação que procure determinar o significado da cadeia inconsciente” (Soler, 2012b, pp.28).

Nesse sentido, ele [Lacan] mostra que o verdadeiro problema da experiência analítica seria como simbolizar, como escrever a falta-a-ser que indica a irreducibilidade ontológica da negatividade da subjetividade aos processos de objetificação. Simbolizar a negação sem dissolvê-la, ou, ainda, instituir a falta-a-ser no interior da relação de objeto: “esta é a ordem na qual um amor ideal pode se deleitar – a instauração da falta na relação de objeto”. Eis o programa a ser seguido pela racionalidade analítica (Safatle, 2006, p.89).

Nesse ponto devemos insistir que “instaurar a falta na relação de objeto” significa, portanto, sustentar que a racionalidade analítica lacaniana propõe como cura, como fim de análise, o reconhecimento da “irreducibilidade ontológica da negatividade da subjetividade aos processos de objetificação”. Por outro lado, é importante não perder de vista que o alcance concedido à noção de falta transforma-se em um argumento crucial para o abandono, por parte da psicanálise lacaniana, de uma perspectiva que podemos chamar de antropológica. Segundo Richard Simanke (2012), tratou-se de um abandono prenhe de consequências clínicas e políticas. Pois devemos lembrar que o abandono de uma noção positiva de sujeito esteve presente no pensamento lacaniano desde seus primórdios. Foi por situar no seio da experiência de subjetivação uma hiância que não pode ser contornada por nenhuma ilusão de completude do objeto, que Lacan conseguiu fornecer as condições teóricas para o surgimento de uma espécie de “antropologia negativa, em que o problema clássico da antropologia filosófica (o ser do homem) se metamorfoseia na questão da falta para ser que faz o homem” (Simanke, 2012, p.66). É justamente Lacan quem não cansará de defender que, “de fato, a psicanálise refuta qualquer ideia até hoje apresentada do homem. Convém dizer que todas, por mais numerosas que fossem, já não se sustentavam em nada desde antes da psicanálise. O objeto da psicanálise não é o homem; é aquilo que lhe falta – não uma falta absoluta mas a falta de um objeto” (Lacan, 1966b/2003, p. 218).

Antropologia negativa para Simanke (2012) e transcendência negativa do sujeito para Safatle (2006) são modelos explicativos complementares para se compreender a cura que a clínica lacaniana postulava até a virada da década de 1960. A cura e o final de análise é a realização de uma experiência que demonstra a irreducibilidade ontológica da negatividade da subjetividade aos processos de objetificação. O desejo puro como marca do destino do objeto na cura responde à verdade do desejo, ou seja, o desejo não é outra coisa senão revelação de um vazio: pura negatividade que transcende toda aderência natural e imaginária do sujeito aos objetos. Por isso defender que o reconhecimento de um desejo puro como marca maior da cura, pelo menos inicialmente no pensamento lacaniano, significa defender, conforme observa

Safatle (2005a), que “apenas a indiferença em relação aos objetos empíricos, indiferença marcada pela força da anulação, poderia abrir espaço para o reconhecimento do desejo em sua verdade.” (p.133). O comentário de Gilson Iannini (2013), sobre o que significa a subjetivação da verdade do desejo articulada à cura, é preciso:

A descontinuidade entre saber e verdade, entre o querer-dizer e o dizer, não impedia que sujeito pudesse reconhecer a verdade se seu desejo, ainda que na falha do seu saber. Tratava-se de uma coordenada negativa, mas ela permitia circunscrever o “capítulo rasurado” da história do sujeito, ao assumir o sentido desvelado pela enunciação da verdade. O principal vetor da clínica lacaniana era então o de subjetivar a verdade do desejo (Iannini, 2013, p.75).

Para Lacan, o desvelamento do ser do sujeito como falta-a-ser “pressupõe uma certa despersonalização resultante da abertura à transcendência negativa do desejo” (Safatle, 2005, p.131). É fundamental destacar que o que Lacan chama de despersonalização está muito mais próxima da cura como a realização de uma experiência negativa que confronta a norma do que uma conformação do sujeito ao vazio. Isso devido a dois motivos maiores. Primeiro: porque a cura e o final de análise é para Lacan o momento de realização de uma experiência que não pode ser apreendida pelo seu alinhamento ou não à norma. Ora, como não ler que a purificação do desejo implica em um desvanecimento das fixações imaginárias e identitárias do eu que trazem a possibilidade de reconhecimento da norma? Pois a cura e o fim de análise foram problemas que Lacan tentou contornar inicialmente com a tentativa de determinação de uma experiência de reconhecimento intersubjetivo em que esteja implicada a negatividade pela qual o desejo se manifesta. Segundo: porque desde o início da obra lacaniana podemos perceber a tentativa de construção de um programa de racionalidade clínica que traz consigo uma importante arma política: a tese de que a cura e o final de análise devem implicar a possibilidade de emancipação da norma.

A função da psicanálise seria tão somente colocar o sujeito em posição de reconhecer a modulação subjetiva que essa relação com o desejo assume em cada caso – contingente aos acidentes do desenvolvimento e da história individual – e confrontá-lo com a necessidade imperativa de sustentar essa relação como uma condição elementar para, simplesmente, se tornar plenamente aquilo que ele já terá sido desde sempre de qualquer maneira. As incômodas consequências normativas da visão lacaniana do desejo e do sujeito se encontrariam, assim, aparentemente, neutralizadas: a psicanálise não prescreve nada ao analisante – nem um bem, nem um dever –, mas apenas lhe permite reconhecer e assumir esse desejo, essa perda ou essa falta em torno da qual ele fragilmente se constitui e com os quais ele precisa viver, seja lá como for (Simanke, 2012, pp.73-74).

Lacan, sem sombra de dúvidas, é um autor que desde o início de seu trabalho colocou a psicanálise como o avesso de uma política de normalização. Isso pode explicar porque Lacan, desde o *Seminário I*, compreende o progresso analítico como um “declínio imaginário do mundo e uma experiência no limite de despersonalização” (Lacan, 1953-1954/1986, p. 263). Desde então, ficou nítido que inserção da psicanálise lacaniana no mundo traria consigo uma posição subversiva em relação aos fins normalizantes da clínica. Contudo, poderíamos questionar se não seria possível a Lacan, a partir da crítica do primado de objeto como produção narcísica, insistir na determinação de modalidades possíveis de experiência com o objeto que não fossem inscritas *à priori* em uma dimensão narcísica e imaginária.

Ora, em um segundo momento do ensino lacaniano, de fato, a hipótese de que existem experiências de cura e de final de análise, por exemplo, que não podem se inscrever em uma dimensão narcísica e imaginária, ganhará ainda mais relevância. “O que pode nos explicar as estratégias posteriores de final de análise por meio da identificação do sujeito com o objeto desprovido de estrutura de apreensão, ou seja, com o objeto como opaco, como dejetivo, como materialidade sem imagem” (Safatle, 2006, p.71). Há, portanto, uma virada no pensamento lacaniano que implica uma modificação significativa no protocolo de cura analítica. A centralidade da cura como o reconhecimento intersubjetivo do desejo puro ligado à noção de falta-a-ser será relativizada em benefício da hipótese de cura e final de análise ligada à travessia do fantasma e destituição subjetiva. É o que atestou Safatle:

Daí a necessidade de pensar o objeto não mais apenas como construção da engenharia do Imaginário, mas de falar também de um real do objeto. O que nos explica porque, a partir dos anos sessenta, o final de análise será pensado menos a partir da subjetivação da falta e da temática do desejo puro, mas principalmente a partir da problematização do destino do objeto após a travessia do fantasma. O que nos explica também as tentativas posteriores de pensar o fim de análise por meio da identificação do sujeito com o objeto desprovido de estrutura fantasmática de apreensão, ou seja, o objeto como resto opaco, como dejetivo, como “materialidade sem imagem” (Safatle, 2005, p.134).

Travessia e destituição que implicam a ideia de um movimento clínico que visa essencialmente pensar um modo de subjetivação para além da falta própria ao desejo puro, isto é, construir um modo de subjetivação que possa ser a realização de uma experiência de confrontação com a opacidade do objeto. “O que nos explica por que o final de análise será pensado menos a partir do reconhecimento do desejo puro do que a partir da problematização do destino do objeto e da confrontação entre sujeito e objeto” (Safatle, 2006, p.198).

Antes de avançarmos na via do final de análise e da cura que a travessia do fantasma

sugere, detenhamo-nos um pouco mais na definição lacaniana de fantasma. Segundo Christian Dunker (2008b), em primeiro lugar é preciso entender o conceito lacaniano de fantasma para além da fantasia freudiana. “Ou seja, em que pese a extensa teorização de Freud sobre a fantasia ela jamais ocupa o horizonte clínico que vemos em Lacan e, definitivamente, não é pela ‘travessia do fantasma’ que se pode isolar um final de análise freudiano” (Dunker, 2008b, p.1)⁵⁹. Sabemos que a importância concedida à dimensão fantasística na determinação dos sintomas histéricos foi um passo fundamental para a descoberta do inconsciente e, conseqüentemente, para a invenção da psicanálise.

Vimos no capítulo anterior que Freud se deparou, especialmente nos anos de construção da teoria da sedução traumática, com alguns casos em que a causalidade dos sintomas remontava a cenas de sedução, isto é, a cenas de uma embaraçosa submissão infantil ao desejo do Outro. Lembremos também que, de início, Freud, ao prestar escuta a esses relatos de sedução, insistiu que o trauma infantil deveria ser considerado uma experiência ocorrida de fato. Por isso a necessidade de rememoração do trauma. Mas, logo ele foi levado a inferir que a realidade que preside a dimensão humana é essencialmente psíquica. Na visão de Freud, os relatos dos pacientes histéricos servem como tentativa de elaboração do encontro traumático com o desejo do Outro, e por isso, não podiam ser considerados por ele como inverdades, mas como ficções que estruturam uma verdade singular. Nesse ponto, é importante não esquecer que em seu nível mais fundamental, a fantasia em Freud é aquilo que diz o que o sujeito é para seus outros. Segundo os dizeres de Žižek (2010), a fantasia não é a satisfação alucinatória direta de um desejo, mas uma montagem que referencia o sujeito no campo do Outro⁶⁰. Portanto, a função estruturante da realidade que a fantasia tem nas

⁵⁹ Não iremos aprofundar a discussão sobre a diferença entre os conceitos de fantasia e de fantasma. Sobre esse ponto em específico, a dissertação de mestrado de Mardem Leandro Silva (2014) traz uma contribuição ímpar. Sua defesa de que existe em Lacan uma diferença significativa entre fantasia e fantasma pode ser resumida na seguinte passagem: “(...) parece haver elementos tanto para o uso canônico do termo fantasia, quanto do termo fantasma, ressaltando que o termo fantasma não derroga as implicações do termo fantasia. Cabe considerar também que não se trata somente de um equívoco semântico, pois pelo viés de uma metapsicologia lacaniana, é possível falar de um acréscimo, no sentido de ampliar o alcance do conceito, em outras palavras, trata-se de considerar a fantasia em sua dimensão imaginária, simbólica e real. E é a dimensão de real, especificada na fórmula do fantasma pelo objeto a, que permite o uso do termo fantasma como conceito que agrega um maior alcance à fantasia” (Silva, 2014, p.45). Assim, seguiremos nessa tese a mesma orientação proposta por esse autor: “Em função de haver o uso dos dois termos nas referências desta pesquisa, trataremos de forma indistinta os termos “fantasma/fantasia” e “fantasmático/fantasístico”, mas tendo em mente que a utilização do termo fantasma serve para fazer menção aos desdobramentos da investigação de Lacan sobre a lógica do fantasma” (Silva, 2014, p.45).

⁶⁰ “Fantasia não significa que quando desejo uma torta de morango e não posso tê-la na realidade eu fantasio que a estou comendo; o problema é antes: para começar, como sei que desejo uma torta de morango? É isso que a fantasia me diz. (...) Esse caráter intersubjetivo da fantasia é discernível mesmo nos casos mais elementares, como aquele, relatado por Freud, de sua filhinha fantasiando comer uma torta de morango. (...) O traço crucial é que, ao se regalar com uma torta de morango, a menininha percebeu como seus pais estavam profundamente satisfeitos com a visão de seu prazer. O que a fantasia de comer uma torta de morango de fato envolvia era sua

neuroses foi a condição de possibilidade para que Freud pudesse apreender o peso traumático da sexualidade na constituição subjetiva.

Nesse sentido, complementa Dunker (2008b), não seria difícil definir a estratégia lacaniana que vai de uma clínica da interpretação dos sintomas a uma clínica da travessia do fantasma: uma vez que a interpretação analítica leva a conclusão de que as fantasias contribuem para o efeito de sobredeterminação e deslocamento dos sintomas, nada mais justo se convencer de que “ou é possível reduzir estas fantasias a alguma outra coisa ou a análise torna-se infinita” (Dunker, 2008b, p.1). Em larga medida, essa é ideia central do texto freudiano *Construções em análise* (1937/1969). Segundo Freud (1937/1969), com bastante frequência, no decurso de um tratamento analítico, não é possível, a partir da interpretação, fazer com que o paciente recorde o que foi recalcado. “Em vez disso, se a análise é corretamente efetuada, produzimos nele uma convicção segura da verdade da construção, a qual alcança o mesmo resultado terapêutico que uma lembrança recapturada” (Freud, 1937/1969, p.300). Por isso, ao contrário da interpretação que se aplicaria a um material isolado, a um ato falho ou a um sonho, por exemplo, as construções seriam da ordem de colocar perante o sujeito fragmentos de sua história primitiva, como no seguinte caso:

“Até os onze anos de idade, você se considerava o único e ilimitado possuidor de sua mãe; apareceu então um outro bebê e lhe trouxe uma séria desilusão. Sua mãe abandonou você por algum tempo e, mesmo após o reaparecimento dela, nunca mais se dedicou exclusivamente a você. Seus sentimentos para com ela se tornaram ambivalentes, seu pai adquiriu nova importância para você...” e assim por diante (Freud, 1937/1969, p.295).

Porém, Lacan não se beneficiará da estratégia da construção freudiana para pensar as vicissitudes da cura e do final de análise. Por isso o seu esforço em definir clinicamente o fantasma para além da ideia freudiana de fantasia. Para Safatle (2004), pensar a gênese lacaniana do fantasma corresponde “se concentrar na natureza específica e na função dos objetos fantasmáticos, já que foi através do problema do objeto que a reflexão lacaniana sobre o fantasma organizou-se” (Safatle, 2004, online). Segundo o autor, se é possível pensar, por exemplo, “na definição do fantasma como uma cena imaginária na qual o sujeito representa a realização de seu desejo, veremos que tal representação é *produção* de um objeto próprio ao desejo” (Safatle, 2004, online). Por essa razão é que o fantasma é aquilo que nos permite desejar. Neste sentido, afirmar que o fantasma produz um objeto capaz de satisfazer ou de

tentativa de formar uma identidade (de alguém que gosta intensamente de comer uma torta dada pelos pais) que iria satisfazer seus pais e fazer dela um objeto de desejo deles” (Zizek, 2010, pp.62-63).

fazer o prazer próprio ao desejo significa dizer que ele permite que o sujeito possa de alguma forma determinar empiricamente o desejo. Importante recordar que o desejo, conforme vimos, é pura manifestação de indeterminação. Assim, para Lacan, “a fantasia torna o prazer apropriado ao desejo” (Lacan, 1962/1998, p. 785).

Podemos definir em linhas gerais o fantasma, segundo as palavras de Dunker (2008b), como uma formação imaginária que articula o simbólico (como resposta ao “*Che voi?*”) com o real (do objeto *a*) – daí o matema $\$ \diamond a$. O fantasma pode ser reconhecido como uma espécie de núcleo imaginário do sujeito, capaz de dar à realidade seu signo de consistência. “Sem a ação do fantasma o sujeito não saberia como desejar e estabelecer uma relação de objeto” (Safatle, 2004, online). Ele é uma construção que indica a maneira singular através da qual cada sujeito procura determinar um caminho em direção ao gozo. E o gozo, importante que não percamos de vista, é a perda que se inscreve na medida em que houve a entrada do sujeito no mundo simbólico. Eis a contingência traumática que Freud, com o complexo de castração, quis remeter a todo custo a uma problemática das origens: lembremos aqui, por exemplo, da inventiva freudiana das quatro fantasias fundamentais (fantasia de retorno ao seio, fantasia de sedução, fantasia da cena originária e a fantasia de castração).

Já para Lacan, o gozo, uma vez perdido, impossível de se ter restituído integralmente. Como sujeito falante, não temos mais acesso a essa dimensão não-castrada do gozo. Este está para sempre perdido. Segundo Marco Antônio Coutinho Jorge (2006b), se a fantasia é uma construção que funciona para o sujeito como uma verdadeira contrapartida à parcela perdida de gozo, podemos dizer que ela se dá, essencialmente, como uma fantasia de completude. “A fantasia é fantasia de completude. Ela é a elisão da falta inerente à estrutura do falante. Houve perda de gozo. A fantasia, instaurada, é uma tentativa de recuperação daquilo que foi perdido” (Jorge, 2006b, p.33). Para Lacan, nenhuma metonímia do objeto seria capaz de promover sua integração em uma totalidade funcional. Por isso, ele

[...] notou que, se o movimento do desejo consistia em tentar *reencontrar* um objeto perdido, então deveria tratar-se, na verdade, da relação entre o sujeito e tais objetos parciais. Devemos sublinhar o termo ‘relação’ porque não se trata simplesmente de reencontrar um objeto no sentido representativo da palavra ‘objeto’, mas de reencontrar uma ‘forma relacional’ encarnada pelo tipo de *ligação afetiva* do sujeito ao seio, à voz, aos excrementos etc. O que nos explica porque: “um seio, é algo que não é representável”, a não ser “sob estas palavras: ‘a nuvem encantadora de seios’” (Lacan, 1966-1967, sessão do 25/01/67) que nos fornece a forma relacional do sujeito com os objetos nos quais seu desejo aliena-se. Segundo Lacan, é este tipo de relação que será posto em cena nas representações imaginárias do fantasma e formalizado no matema do fantasma ($\$ \diamond a$). O que nos explica também porque o objeto *a* é presença de um vazio de objeto empírico, como vemos na afirmação de que tal objeto é “presença

de um vazio preenchível, nos diz Freud, por qualquer objeto”, já que estaríamos diante de um: “objeto eternamente faltante”. Pois ele nada mais é do que a derivação de uma *forma relacional* produzida pelas primeiras experiências de satisfação (Safatle, 2004, online).

Não é difícil constatar a partir da citação acima que o fantasma é uma forma relacional que se constitui como uma defesa contra o real. Essa é a principal defesa de autores como Zizek (2010). Para esse filósofo, por exemplo, em função da não existência da relação sexual, para que qualquer tipo de relação sexual possa funcionar é necessário o filtro de uma fantasia. Se a fantasia é aquilo que permite evitar o encontro com o real, isso se deve em muito pelo real ser da ordem do gozo do Outro. É o que atesta essa passagem: “Qualquer contato com um outro real, de carne e osso, qualquer prazer que encontremos tocando outro ser humano, não é algo evidente, mas algo inerentemente traumático, e só pode ser suportado na medida em que esse outro entre no quadro da fantasia do sujeito” (Zizek, 2010, p.66). Poderíamos dizer que o fantasma é aquilo que torna o real suportável para o sujeito, ao servir de tela de proteção contra o encontro traumático com o estranho gozo do próximo. Ou seja, “há algo que vem do real que é intolerável ao sujeito, algo que ele deve mascarar, obturar. Essa ‘coisa’ é a castração, é a falta primordial que bate à porta do sujeito desde seus primeiros momentos de existência” (Nascimento, 2010, pp.7-8).

O sujeito se torna desejante devido à falta primordial do objeto. Caso fosse possível, e o objeto que proporcionasse a satisfação do desejo estivesse sempre ao alcance das mãos, sem dúvida alguma, não haveria a hiância capaz de fazer o sujeito advir. Satisfeito e feliz, o indivíduo humano não teria motivo algum para sair de seu estado de inércia; suprido e completo não haveria sujeito de fato, pois o movimento inaugural da demanda e a sua consequente determinação no campo do Outro estaria bloqueada.

A construção fantasmática é homologada por essa precisa contingência: o objeto falta; o prazer não é pleno; a satisfação não é total. Assim, “a fantasia não é mais do que a representação imaginária do objeto perdido. Esse objeto que serve de suporte à fantasia é então o objeto que causa e coloca em movimento o desejo do sujeito. O objeto da fantasia é o objeto *a*, o que é bem indicado por seu matema: $\$ \diamond a$ ” (Nascimento, 2010, p.8). Aqui, podemos retomar o problema posto por Safatle (2004) de pensar a gênese do fantasma pela via de constituição de seu objeto. Antes de qualquer coisa, segundo o autor, é importante retermos que o objeto *a*, ao ser definido como o objeto causa do desejo, cumpre uma função que ele nomeia de *matriz quase-transcendental* de constituição do mundo e dos objetos do desejo. Importante destacar que o objeto *a* não é o objeto do desejo mas o objeto causa do

desejo. A diferença é que enquanto o objeto do desejo é simplesmente o objeto desejado, o objeto causa do desejo é “o traço em razão da qual desejamos o objeto” (Zizek, 2010, p.85).

Isso é o objeto *a*: uma entidade que não tem nenhuma consistência substancial, que em si mesma não é “nada senão confusão”, e que só adquire uma forma definida quando olhada de um ponto de vista enviesado, pelos desejos e medos do sujeito – como tal, uma mera sombra do que não é. (...) Objeto *a* é o estranho objeto que não é nada senão a inscrição do próprio objeto no campo dos objetos, sob a aparência de um borrão que só ganha forma quando parte desse campo é anamorficamente distorcida pelo desejo do sujeito (Zizek, 20120, p.87).

Assim, “se ele é o ‘objeto dos objetos’, é porque todas as relações de objeto presentes ao longo da história do desejo serão repetições modulares de relações fantasmáticas. Esta história será assim submetida ao peso insuperável do passado, pois ela é apenas campo de repetição de fantasmas fundamentais” (Safatle, 2004, online). Safatle nos chama atenção para o peso de afirmações dessa natureza sobre o fantasma.

Por ser uma matriz quase-transcendental que constitui o mundo dos objetos do desejo do sujeito, o fantasma poderá ser um “index de significação absoluta”, ou ainda, uma espécie de axioma capaz de produzir uma “significação de verdade” (Lacan, 1966-1967, sessão do 21-06-67). Fórmulas diferentes que indicam como o fantasma transformou-se em dispositivo responsável pela construção do contexto através do qual percebemos o mundo enquanto consistente e dotado de sentido. Ele é o único dispositivo capaz de sustentar *efeitos de sentido* produzidos por tipologias múltiplas de discurso (Safatle, 2004, online).

Ora, se o fantasma pode ser definido como o único dispositivo capaz de sustentar efeitos de sentido e, por isso, responsável pela construção do contexto através do qual percebemos o mundo, não podemos enxergá-lo apenas como uma formação defensiva, um resultado do encontro traumático do sujeito com o real, ou ainda, um efeito colateral da negatividade do desejo. Para Lacan, o fantasma também deve ser reconhecido, como já dissemos acima, como aquilo nos permite desejar, ou seja, como o dispositivo que nos permite situar na realidade. Através do fantasma, tudo aquilo que podemos compreender como a realidade do sujeito será atravessada pelo desejo, pois o fantasma enquadra, emoldura um fio de realidade no real. Em outras palavras, o fantasma é organizador da realidade humana e, enquanto tal, “a fantasia não é somente uma função puramente imaginária, mas também uma função simbólica. Seu matema deixa entrever isso sob a forma desta barra (\$) que divide o sujeito para sempre, que é a marca de sua entrada na linguagem e seu assujeitamento a ela” (Nascimento, 2010, p.8). Segundo Lacan (1966-1967/2008), a função

lógica que o fantasma cumpre é sempre a de tamponar a falta que marca a emergência do sujeito. Segundo Marcus André Vieira (2003), o fantasma

[...] articula o real (da necessidade primeira ao qual não temos acesso) a um desejo (dado pelo Outro) através de uma historieta (também dada pelo Outro). Por isso ela tem um peso maior que o das histórias do Outro nos outros. A fantasia organiza o mundo, organiza a maneira de aceder à realidade externa. Ela tem muitas vezes um peso maior que o mundo e certamente maior do que os sentidos propostos para alterá-la (doutrinas, psicoterapias, etc.), pois ela faz o sujeito existir, não somente como eu mas também como singularidade de um desejo. (Vieira, 2003, p. 10).

De modo sucinto, pode-se dizer que, o objetivo de Lacan no *Seminário XIV: a lógica do fantasma* (1966-1967/2008) é estabelecer uma redução do valor do imaginário e uma ampliação do valor do simbólico em direção ao real. O que é proposto nesse *Seminário* é o desenvolvimento de uma lógica do fantasma. Lógica que não pode ser situada na fantasia e sua montagem imaginária; por isso o estabelecimento da primazia do simbólico. Por isso, a defesa de uma distinção entre a fantasia e o fantasma: o fantasma se opõe à fantasia por obedecer a uma lógica. Como consequência, o estatuto do objeto *a* não poderá ser situado no campo do imaginário, visto que ele se apresenta como consistência lógica, núcleo do real que resiste à interpretação significativa. Além disso, temos nesse *Seminário* a recorrência da exposição da lógica de constituição do sujeito. O sujeito da psicanálise, nos lembra Lacan, é compreendido enquanto emergido a partir de uma experiência primordial de descentramento entre o desejo e o objeto; o sujeito é barrado, fato este que estabelece a exigência de uma relação fundamental com o Outro. “No lugar em que está o impasse do sujeito, no lugar em que deveria se escrever a relação ou a união sexual, ali onde deveria haver um ato que desse certeza sobre a sexualidade, Lacan situa a fantasia” (Brodsky, 2004, p.103).

O modo como lidamos com a realidade é essencialmente fantasmático. A realidade seria apenas um efeito precário resultante de uma “operação da estrutura lógica do fantasma” (Lacan, 1966-1967/2008, p.78). Não seria forçoso levantar a hipótese de que para Lacan o fantasma é a própria realidade. Segundo Mardem Silva (2014), essa hipótese se mostra fecunda, pois quanto mais Lacan avançou na oposição entre fantasma e real, mais o fantasma deixou de ser somente aquilo que possibilita nosso acesso à realidade. “A fantasia se torna a própria realidade em oposição ao real. O real continua sendo impossível de ser inscrito, de ser simbolizado nas tramas do psiquismo e por isso gera um vazio em torno do qual algumas representações privilegiadas gravitarão” (Silva, 2014, p.38). Nesse sentido, é que para Lacan (1967/2003, p. 259), o fantasma vai se constituir como uma “janela para o real”.

Contudo, definindo o fantasma em Lacan por esses termos, restam-nos ainda algumas questões, conforme nos indica Safatle (2004, online): “como atravessar o fantasma a fim de disponibilizar ao sujeito a experiência de um real capaz de produzir o descentramento? Mas, principalmente, como atravessar o fantasma sem jogar o sujeito, de uma vez por todas, no silêncio absoluto da angústia?”. Segundo Dunker, uma resposta possível a essas questões seria a proposição de que

[...] o trabalho clínico sobre a fantasia tem por objetivo realizar, com o sujeito, a experiência de que o fantasma é uma contingência. Uma contingência necessária do existir, se os termos não se opõe, como veremos adiante. Todas as afirmações canônicas de Lacan sobre o fantasma vão nesta direção: libertar a pulsão do fantasma, fazer cair o objeto a, separar o sujeito do gozo, retirar a tela que recobre a janela de onde o sujeito vê o mundo, mesmo a noção de travessia sugere este deslocamento posicional de uma condição fixa, da fixação à ficção. Ou seja, uma análise deveria permitir ao sujeito não o abandono de seu fantasma, o que, mesmo que possível não seria desejável, mas um outro uso para o mesmo (Dunker, 2008b, p.3).

Trata-se simplesmente de pensarmos como saldo dessa travessia, um modo de “confrontação com um desejo vinculado a um objeto que não se submete mais às coordenadas do fantasma” (Safatle, 2006, p.218) e um modo também de “reconhecer a necessidade de pensarmos um sujeito capaz de formalizar experiências de não-identidade” (Safatle, 2006, p.219). De fato, o reconhecimento dos efeitos clínicos da travessia do fantasma, nos coloca a exigência de retomar brevemente o conceito de destituição subjetiva. Segundo observou Safatle (2005a), a temática da destituição subjetiva apareceu em vários textos e seminários a partir dos anos sessenta, principalmente quando está em jogo a articulação a “dinâmica da posição do ato analítico, da travessia do fantasma e das modalidades possíveis de ‘resolução’ do amor de transferência” (p.125)⁶¹.

A necessidade dessa retomada se impõe como consequência do fato da destituição subjetiva propor um protocolo de cura como “um reconhecimento reflexivo do sujeito no que aparece no outro como não submetido ao fantasma” (Safatle, 2006, pp.218-219). Ora, se é o fantasma que fixa as coordenadas de significação dos objetos, estabelecendo o que Lacan chamou de “índice de significação absoluta”, a forma de subjetivação que prevalece mediante a travessia do fantasma é aquela necessariamente desenraizada de uma relação naturalizada de objeto, ou seja, uma subjetivação desprovida de coordenadas estruturais de valor – não é em vão que Lacan utiliza o vocabulário do resto, do dejetivo e da despersonalização para falar de

⁶¹ Discutiremos a relação entre a destituição subjetiva e a “resolução” do amor transferencial no tópico seguinte quando tratarmos do ato analítico.

destituição subjetiva. Em linhas gerais, a destituição subjetiva é um modo de subjetivação clínica que aparece como algo de opaco às determinações de identidade. Isso não poderia ser diferente já que a travessia do fantasma deve implicar necessariamente o desvanecimento da demanda e o reconhecimento de que Outro é também castrado. É a conclusão a que chega Jacques-Alain Miller (1995):

O desvanecimento da demanda é fundamental para a desaparecimento do Outro. Se não há a quem pedir, se desvanece a própria possibilidade da demanda. Desvanece-se a esperança de que se possa encontrar alguém que vá lhe dar o que lhe falta. É, nesse sentido, radical, mas a precisar que a conclusão da cura é o desvanecimento da demanda. Nessa perspectiva, toma seu sentido a fórmula surpreendente de Lacan, segundo a qual, o Outro não existe. Essa fórmula se refere ao desvanecimento da demanda ao final da análise: não existe mais o Outro da demanda como resultado da análise. Não existe nenhum Outro que poderia satisfazê-lo. Há uma falta que ninguém pode completar, um defeito sem remédio e, neste sentido, o desvanecimento da demanda é a mesma coisa que o consentimento à castração, a assunção da castração. De certo modo, a assunção da castração significa que não resta ninguém a quem dirigir a demanda (Miller, 1995, p.31).

O que a noção de destituição subjetiva autoriza, nas palavras de Safatle (2005a), “é um processo que só pode ser compreendido como radicalização daquilo que constitui a contribuição maior da noção lacaniana de sujeito descentrado, ou seja, a recusa em aceitar um vínculo ontológico entre sujeito e princípio de identidade” (p.126). Lembremos de passagem que essa recusa atinge seu ápice com o axioma de que não existe o Outro do Outro: o Outro é também ele barrado e, por isso, não pode dizer a verdade sobre a verdade. Não há Outro consistente. Não existe na linguagem nada que possa servir incondicionalmente de referência para o discurso. Nesse sentido, o matema $S(\bar{A}) - S$ de A barrado – aparece como a mais fundamental formulação lacaniana sobre a linguagem e o simbólico. “(...) o Outro, lugar da fala, é também o lugar dessa falta” (Lacan, 1958/1998, p.633).

Ora, a virulência da crítica de Lacan à concepção do Outro como o lugar do código, isto é, como um sistema representativo sustentado pela positividade do significado, é amplamente conhecida. “É o que formulamos ao dizer que não existe metalinguagem que possa ser falada, ou, mais aforisticamente, que não há Outro do Outro” (Lacan, 1962/1998, p.827). É a crítica à metalinguagem que em larga medida permite combater as tentativas de obliterar o lugar da falta, de neutralizar a falta do Outro. Recusar a metalinguagem é, assim, um modo de atravessar o fantasma da consistência do Outro. Pois, segundo Gilson Iannini (2013), “a principal condição da verdade que a crítica da metalinguagem permite formalizar é o reconhecimento da dignidade ontológica do não-sentido como fato linguístico” (p.66). E

mais adiante, “apenas um Outro consistente e completo, um Outro veraz, poderia garantir a estabilidade da linguagem e a consistência da razão. Ora, mas o que seria um Outro veraz, senão a metalinguagem, como Outro do Outro?” (Iannini, 2013, p.129). Sabemos que a impossibilidade da metalinguagem é na verdade uma impossibilidade da ação, já que a certeza subjetiva perde o apoio que encontrava num sistema transparente de coordenadas de sentido.

Assim, quando Lacan define a destituição subjetiva como o momento crucial de travessia do fantasma e de importância capital na determinação da direção da cura, esse esforço “seria simplesmente a consequência inelutável da sustentação do conceito de sujeito descentrado” (Safatle, 2005a, p.126) frente à castração do Outro⁶². Sujeito descentrado que não pode mais encontrar na inconsistência do Outro a convicção para suas decisões. “*Descentramento* que indica a posição de *não identidade* que um conceito não substancial de sujeito sempre sustentará diante dos espaços de representação, de autoapreensão reflexiva e de identificação social” (Safatle, 2005b, p.182). Miller conclui de forma precisa o raciocínio sobre a relação entre destituição subjetiva e desvanecimento do Outro:

O desvanecimento da demanda modifica o sujeito no coração do seu ser. Na medida em que o sujeito se suporta no Outro, se suporta naquilo que pede ao Outro, o que aparece do lado do Outro como desvanecimento – não existência – aparece do lado do sujeito como destituição. Se esse Outro desaparece, o sujeito se modifica de uma maneira que Lacan chama de destituição. A destituição subjetiva é correlativa ao desvanecimento do Outro, no final de análise. Com isso, perde-se, para o sujeito, toda possibilidade de obter um lugar no Outro (Miller, 1995, pp.31-32).

Portanto, $S(\mathbf{A})$ aponta para a necessidade teórica de que algo apareça como suplemento no lugar do corte que separa o significante e o gozo, já que a incompletude do Outro é efeito de estrutura. O objeto a se torna, então, um conceito logicamente necessário. Por isso, não poderíamos deixar de considerar a partir da ideia de destituição subjetiva que o fantasma é “uma formulação posta, um arranjo, uma defesa contra um questionamento invasivo para o qual o sujeito não se vê em condições de responder a não ser pela criação de uma formulação capaz de gerar uma estabilidade mínima da parte daquilo que passa a responder pela falta do Outro, a saber, o objeto a ” (Silva, 2014, p.110).

Se o que experimentamos como “realidade” é essencialmente uma montagem fantasmática, e se essa montagem serve para nos proteger, segundo as palavras de Žižek (2010), de um real cru, do desejo do Outro, “então a própria realidade pode funcionar como

⁶² É preciso insistir que a dissolução da transferência, como momento clínico de declínio da figura do sujeito suposto saber à condição de objeto, será discutido com maior profundidade quando trabalharmos o conceito de ato analítico.

uma fuga de um encontro com o real” (p.73). Zizek ainda diz que na oposição entre sonho e realidade, a fantasia estaria do lado da realidade. Pois é nos sonhos que somos confrontados com o real sem sentido e traumático. “Não é que os sonhos sejam para aqueles que não conseguem suportar a realidade, a própria realidade é para aqueles que não conseguem suportar (o real que se anuncia em) seus sonhos” (Zizek, 2010, p.73). Essa é a lição que Lacan reterá dos sonhos traumáticos: o sujeito desperta, acorda para a realidade, para continuar sonhando⁶³.

É nesse ponto que temos o caráter mais paradoxal do fantasma. Ao mesmo tempo em que ele deve ser definido e reconhecido como aquilo que nos protege do encontro com o real, o fantasma no que ele tem de mais fundamental – o que Freud chamou de fantasia fundamental – nunca poderá ser subjetivado, já que deve se manter recalcado para poder funcionar. Zizek (2010) cita como exemplo desse paradoxo do fantasma a conclusão aparentemente vulgar do filme *De olhos bem fechados* (1999) de Stanley Kubrick.

Depois que Tom Cruize confessa sua aventura noturna a Nicole Kidman e ambos se confrontam com o excesso de suas fantasias, Kidman – certificando-se de que agora eles estão inteiramente acordados, de volta ao dia, e que, se não para sempre, pelo menos por um bom tempo, ficarão ali, evitando a fantasia – lhe diz que eles têm de fazer uma coisa assim que possível. “O quê?” pergunta ele, e a resposta dela é: “Tregar”. Fim do filme, os créditos finais rolam na tela (Zizek, 2010, p.75).

Segundo ainda Zizek, “tregar” seria uma falsa saída, segundo suas palavras, “a maneira de evitar enfrentar o horror do inferno”, que não suplantaria de forma alguma o encontro com real de ter que sustentar a partir de então uma fantasia vazia de olhos bem abertos. Tregar seria uma passagem ao ato que teria como único objetivo, não a satisfação física do ato sexual, mas uma medida desesperada para evitar “o inferno espectral das fantasias”. Aqui a lição de Lacan de que despertamos do sono para continuar sonhando na realidade é válida e se aplica bem ao ato sexual: não sonhamos que estamos tregando para realizar um desejo insatisfeito; tregamos, antes, para escapar do sonho que pode nos levar de encontro ao real da não-relação sexual. “Para Lacan a tarefa ética máxima é a do verdadeiro despertar: não somente do sono, mas do feitiço da fantasia que nos controla ainda mais quando estamos acordados” (Zizek, 2010, p.76).

Diante disso, faria sentido perguntar: seria possível uma vida sem fantasias? Foi exatamente essa pergunta que foi recentemente endereçada em uma entrevista ao professor de Teoria Política da Universidade Aristóteles de Tessalônica, Yannis Stavrakakis. Sua resposta

⁶³ Retomaremos esse ponto no tópico seguinte sobre o real.

foi categórica: “Obviamente não”. Segundo Stavrakakis, é inútil imaginar que a vida seria melhor caso resolvêssemos combater implacavelmente os fantasmas que nos constituem, uma vez que é possível que tenhamos sim arranjos diferentes tendo cumprido a travessia do fantasma. Pois atravessar o fantasma não é sinônimo de fincar os pés na realidade real. Sua observação sobre o que significa essa travessia traz uma advertência importante que vai de encontro à proposta clínica de Dunker (2008b): a travessia do fantasma não implica necessariamente a eliminação da montagem ($\$ \diamond a$), mas antes, a transformação que pode se realizar no sujeito quando este faz outro uso do fantasma.

Obviamente uma alternativa não pode supor o desaparecimento da fantasia. Esperar por isso seria demasiadamente utópico. Mas talvez possamos dar um passo além, no sentido de desativar essa atração fálica que todos esses objetos e fantasias parecem exercer sobre nós. Podemos desativar essa atração, ao menos um pouco? Podemos dar um passo a mais para além desses objetos, de forma a encorajar ou permitir que gozemos das experiências de gozo parcial quando elas ocorrem, no lugar de vê-las como primeira manifestação de uma plenitude final que se avizinha no futuro? Podemos prestar atenção nessas experiências parciais que podem ter algo importante a nos dizer? (Stavrakakis, 2017, online).

Lembrar que não é possível uma vida sem fantasias não é aqui trivial. Miller (2002) diz que defender uma travessia do fantasma e não uma eliminação do fantasma é crucial para aquilo que a psicanálise entende por cura e final de análise. “Por isso se fala do ‘levantamento do sintoma’, ou ‘desaparição do sintoma’, e todo mudo entende do que se trata. Mas se Lacan fala de ‘travessia da fantasia’, é justamente para não falar de ‘levantamento ou desaparecimento da fantasia’” (Miller, 2002, p.97). De fato, devemos desconfiar daqueles que nos prometem uma vida sem fantasias, uma existência determinada diretamente pela realidade. Diante dos que defendem esse tipo de postura seja ela na clínica ou na política, poderíamos contra-atacar e afirmar: “sim, é possível realizar novos arranjos com o fantasma”.

Sim, nós podemos, mesmo sabendo que a fantasia será sempre um produto abundantemente ofertado já que servem para tamponar o real da castração. “Nossa realidade sócio-simbólica nos oferece uma variedade de objetos prometendo soluções para essa falta. Essas pretensas soluções podem ser conservadoras ou progressistas, de esquerda ou de direita — todo tipo de objeto pode exercer essa função particular” (Stavrakakis, 2017, online). Devemos a Lacan a clara indicação de que desafio clínico e político é o reconhecimento de que todos esses objetos que nos são oferecidos como solução individual ou coletiva obedecem à lógica fálica do desejo. E sabemos por essa lógica que, quanto mais falhamos em encontrar a solução definitiva para a satisfação do desejo através de objetos fantasmáticos, mais nos

apegamos a esses objetos e identificações ofertadas ou mais os substituímos por outros que prometem realizar o mesmo fim.

Mas a proposta de Lacan não é a de conformismo perante essa situação. Concordamos com a visão de Stavrakakis (2017) de que o mais importante de se apreender dessa lógica da montagem do objeto do fantasma, “é que na passagem de um objeto a outro, de uma mercadoria consumista para outra, algo é sustentado: todo um sistema econômico e todo um sistema político”. Então, essa organização fálica do desejo repercute de modo crucial sobre a forma pela qual nos socializamos e sobre a maneira como nossa demanda fantasmática de submissão pelo poder atua. No próximo capítulo voltaremos a esse ponto quando discutirmos que a travessia do fantasma é a condição para a articulação entre transformação, clínica e política.

3.5. Ato analítico, subversão e transformação

Começemos a discussão sobre o ato analítico com a seguinte definição de Ronaldo Torres (2012), a qual sintetiza a articulação do conceito de ato analítico com o que acabamos de discutir na seção anterior: “o ato psicanalítico não é senão outro nome dado à travessia da fantasia e à destituição subjetiva de um final de análise” (p.86). Segundo o autor, o que de fato Lacan pretendeu demonstrar no *Seminário XV* foi que ato analítico é um ato para além da lógica da fantasia. “Pois se Lacan encontra o registro do ato exatamente no rompimento das coordenadas simbólicas que determinam o sujeito, coordenadas simbólicas estas que compõem uma lógica que vai até a fantasia, como pensar em uma lógica que inclua de alguma maneira o ato em sua dimensão real? Como pensar a lógica para um além da fantasia?” (Torres, 2012, p.86). Antes de seguirmos essa via proposta por Torres, devemos nos ater à *Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista na escola* (1967a/2003), texto no qual Lacan elabora as coordenadas lógicas do início e do final da análise. Além disso, esse texto de 1967 se ocupa de uma dimensão crucial do ato analítico: o momento em que ocorre a passagem de analisante à analista. Graciela Brodsky (2004) comenta que a introdução do conceito de ato analítico, leva Lacan “a interrogar o analista a respeito de seu ato, não somente na direção do tratamento, mas também nesse ato a partir do qual ele é outro. Antes era analisante, agora analista” (p.19).

Nada melhor do que se deter ao início de análise para entender o que se passa no seu fim. Nesse sentido, vale lembrar que o início da análise é o momento lógico da experiência analítica marcado pelo advento da transferência, isto é,

marcado pela instituição do sujeito suposto saber e suposto desejar, ponto em que o analista é esperado. A transferência é, no início, sustentada pela lógica de agalma (objeto precioso e escondido no interior) e endereçada ao analista na posição de Outro do saber e do amor, ou seja, na conjunção do sujeito suposto saber com o sujeito suposto desejar. Na transferência, o analista está implicado como aquele que supostamente contém agalma, objeto em torno do qual se constitui a fantasia fundamental. No final da análise, teríamos a destituição do sujeito suposto saber. O ato analítico implica o advento do sujeito como objeto causa do desejo (Dias, 2008, p.404).

Nessa passagem temos esboçado, resumidamente por Dias (2008), o percurso de Lacan no tocante à dissolução do laço transferencial como protocolo de cura. A linha de força que é ressaltada no *Seminário XV: o ato psicanalítico* (1967-1968/s.d.) é que não há ato analítico fora do contexto de manejo da transferência. Isso porque, segundo Lacan, o ato é o que inaugura e destitui a transferência na experiência analítica.

De certo modo, é a exigência do manejo da transferência, seu momento lógico de instalação e dissolução, que faz com que Lacan reconheça que o ato esteja presente no início da análise, tanto por parte do analisante quanto por parte do analista. Vejamos por partes. Primeiro, o analisante. O ato de decisão e engajamento em um tratamento psicanalítico, por parte do analisante, comporta a crença de que o sintoma tem um sentido. É uma falta de saber sobre o que condiciona sua condição que faz com que o sujeito levante a questão acerca do sentido enigmático do sintoma. Segundo Lacan, esse é o ato inicial do analisante: quando o sujeito procura um tratamento analítico, ele faz uma escolha pelo inconsciente, mesmo que não o saiba. Já por parte do analista, seu ato “consiste em autorizar a tarefa psicanalisante, com o que isso comporta de profissão de fé no sujeito suposto saber” (Lacan, 1967-1968/s.d., p. 140). Curiosa profissão de fé que ao mesmo tempo em que autoriza a fala ao analisante, se sustenta no insustentável: o analista só se autoriza de si mesmo, dentre outras razões, pelo fato de saber que não é possível encarnar o lugar do saber. “Nesse des-ser revela-se o inessencial do sujeito suposto saber, donde o futuro psicanalista entrega-se ao agalma da essência do desejo” (Lacan, 1967a/2003, p.259).

Assim, não é nenhuma surpresa que “o ato que garante a manutenção do sujeito suposto saber, que está no início da lógica analítica, envolve certa simulação, um embuste, pois o analista conhece de antemão e por experiência o des-ser desse sujeito” (Dias, 2008, p.405). Por conta disso o analista não deve encarnar a posição de saber, mas fazer semblante de que sabe, o que explica o fato de que a mola da transferência seja o saber enquanto suposto. Assim, o ato inaugural da experiência analítica, sustentado pela transferência,

fornece o suporte necessário para sustentar a ficção do sujeito suposto saber. Lacan (1967-1968/s.d.) deixou claro que “a partir do momento em que se revela que a transferência é o sujeito suposto saber, o psicanalista é também o único a poder colocar isso em questão” (p.206), no sentido de que ele “sabe mesmo que tudo de que se trata na psicanálise a partir da existência do inconsciente consiste justamente em riscar do mapa essa função do sujeito suposto saber” (p.207). Daí a estreita ligação entre ato analítico, dissolução da transferência e o fim de análise como a produção de um novo analista:

O que constitui o ato psicanalítico como tal é muito singularmente esta simulação pela qual o analista esquece o que, na sua experiência de psicanalisando, ele pôde ver reduzir-se ao que é: esta função do sujeito suposto saber. Donde, a cada instante, todas essas ambiguidades que transferem para outro lugar, por exemplo, para a função de adaptação à realidade. A questão do que é a verdade, é também simular que a posição do sujeito suposto saber seja sustentável, porque está nela o único acesso a uma verdade da qual o sujeito vai ser rejeitado, para ser reduzido à sua função de causa de um processo em impasse (Lacan, 1967-1968/s.d., p. 57).

Lacan não deixa dúvidas: no tornar-se psicanalista, isto é, na passagem de psicanalisante à psicanalista, é possível verificar a dimensão do ato. Então, temos a presença do ato analítico no início e na conclusão da análise. “O ato configura tanto as posições do analisante e do analista, como os tempos envolvidos em uma análise e seu final” (Torres, 2010, p.19). Nesse sentido, não devemos esquecer que

Lacan promove um verdadeiro curto-circuito que localiza o final da experiência em seu início. Bom, é exatamente isso que o leva a afirmar “antes de mais nada um princípio: o psicanalista só se autoriza de si mesmo”. Ou seja, essa autorização está única e exclusivamente na própria autoria do ato que fez a passagem de psicanalisante a psicanalista. Este ato será então condição necessária ao início de uma análise, e passa então a compor o que seja a direção da cura. Lacan é bastante claro no Seminário 15 ao posicionar, na experiência, o ato do lado do analista e a tarefa do lado do psicanalisante. (Torres, 2012, p.86).

O curioso é que no final do Seminário XV Lacan subverte essas posições (a tarefa do lado do analisante e o ato do lado analista), “pois o analisante deverá largar da tarefa por um ato, um ato de psicanalista que fará cair o psicanalista que o sustentara até aquele momento” (Torres, 2012, p.86). Dessa forma, o princípio “o psicanalista só se autoriza de si mesmo” (Lacan, 1967a/2003, p.248), como o ato que marca a passagem de analisante à analista, demarca as posições e o tempo envolvidos na lógica de direção da cura. Isso fica claro quando Lacan afirma que a posição do analista se determina por um ato daquele que no fim de sua própria análise aceita o desafio de voltar a restaurar o sujeito suposto saber. Com efeito, nos

diz Lacan em *O engano do sujeito suposto saber* (1967b/2003), que é precisamente na dimensão da sua prática que o psicanalista deve “se igualar a estrutura que o determina, não em sua forma mental, infelizmente! –, é exatamente aí que está o impasse – mas em sua posição de sujeito tal como inscrita no real: tal inscrição é o que define propriamente o ato” (Lacan, 1967b/2003, p.339). O ato é o que constitui um começo, lá onde não havia um.

O desde então analista é o que se produz no final de uma operação que comporta a evocação da verdade, e é isso que possibilita, àquele que inicia a atividade de analista, o manejo das análises que conduzirá, ressuscitando o sujeito suposto saber, mesmo sabendo de antemão, por sua própria análise levada a termo, de seu caráter de ficção necessária. Aquele que, ao final da análise, se põe na posição de analista por ter percorrido, ele mesmo, a experiência psicanalítica, passará a conduzir os tratamentos de modo a percorrer novamente, na relação com seus pacientes, o caminho em direção ao des-ser do sujeito suposto saber, reduzindo-o ao objeto *a*, objeto de refugio do qual é suporte (Dias, 2018, p.406).

Se no momento inicial da experiência analítica o manejo da transferência implica na constituição do sujeito suposto saber, a análise e resolução da transferência culminam na queda do analista dessa posição. Basta lembrar aqui que Lacan definiu na *Proposição sobre o analista da Escola* o termo da transferência quando, em sua resolução, tivermos a queda do sujeito suposto saber, ou seja, da desvinculação do desejo do sujeito do desejo do Outro suportado pelo analista. “A confrontação com um desejo vinculado a um objeto que não se submete mais às coordenadas da fantasia impõe uma mudança radical na posição subjetiva e sustenta a possibilidade do sujeito reencontrar o núcleo de sua economia pulsional para além da fantasia” (Dias, 2008, p.407). O resultado disso é que o analista não ocupa mais o lugar de objeto na fantasia do sujeito, e o desejo é confrontado com a opacidade fundamental do objeto. Lembremos que a essa opacidade fundamental do objeto Lacan deu o nome de objeto *a*. A destituição subjetiva, correlata à queda do sujeito suposto saber, “é aquilo que ocorre quando o sujeito se reconhece na opacidade de um objeto pulsional que o constitui ao mesmo tempo em que lhe escapa; opacidade que Lacan indica toda vez que fala do advento do objeto *a* em sua condição de resto, ou seja, na condição daquilo que é desprovido de valor do ponto de vista da sua conformação à fantasia” (Dias, 2008, p.407).

Portanto, a partir da queda do sujeito suposto saber, temos que a resolução da transferência é uma articulação da falta no Outro e o objeto *a*. “O objeto *a* se produz como resíduo que resiste à operação do saber e que supõe certa realização da operação verdade” (Dias, 2008, p.407). Em suma, a resolução da transferência, isto é, o seu termo, se dá com a redução do analista ao objeto *a*. Lacan é claro quanto à função do objeto *a* no final de análise:

O final da análise consiste na queda do sujeito suposto saber, e sua redução ao advento desse objeto “a”, como causa da divisão do sujeito, que vem ao seu lugar. Aquele que, fantasmaticamente, joga a partida com o psicanalisando como sujeito suposto saber, a saber, o analista, é aquele (o analista) que vem, ao termo da análise, a suportar não ser nada mais que este resto. Esse resto da coisa sabida que se chama o objeto “a” (Lacan, 1967-1968/s.d., p. 90).

Foi esta articulação, entre o objeto *a* e forma específica de subjetivação que o final de análise consagra que fez com que Lacan se referisse à experiência analítica como o que constitui o campo de uma práxis e não de uma técnica. Isso significa que devemos compreender que, ao definir a psicanálise como uma práxis, Lacan não deixa de considerar “a possibilidade de que um ato venha pôr fim à sua própria experiência” (Torres, 2012, p.87). O ato que produz um analista é o mesmo ato que coloca fim a experiência analítica. Por isso o ato analítico nos permite situar um antes e um depois; permite-nos determinar que algo que era de uma maneira se transformou em outro. Ora, é fundamental não perder de vista que todo ato inaugura um antes e um depois. Sobre essa temporalidade específica do *só-depois* do ato, Lacan é claro: “um ato é ligado à determinação do começo, e muito especialmente, ali onde há a necessidade de fazer um, precisamente porque não existe” (Lacan, 1967-1968/s.d., p.78).

A emergência do novo cria, portanto, seu próprio passado, provocando o equívoco de se acreditar que o acontecimento contingente era *desde sempre* necessário. O comentário de Graciela Brodsky (2004) sobre a temporalidade do ato é ainda mais esclarecedora: “primeiro está o ato e depois a potência. Só depois de haver a estátua é que se pode dizer que ela já estava em potência no mármore” (p.29). O ato se caracteriza por um salto, já que sua temporalidade é de um instante. “Um ato é um instante, é o momento em que se salta” (p.18). Por isso trata-se de uma decisão que leva o sujeito para além das premissas postas. “Essa é exatamente a lógica do ato. Trata-se de um ‘faça-se’, um *Fiat, Fiat lux, faça-se a luz*” (p.32).

Acreditamos que a teorização lacaniana sobre o ato psicanalítico pode se inscrever em duas vertentes. A primeira, de ordem clínica, em relação à direção da cura: o ato analítico não sustenta nem no Outro, nem no sujeito. Por um lado, não há Outro que dê garantias, por outro, o ato é o que ultrapassa o sujeito e suas premissas. Por outro lado, a consequência clínica da exclusão entre o sujeito como agente e o ato é o desestímulo de Lacan às análises sem fim, cuja busca é a determinação do sentido último, chegar ao Outro do Outro ou ainda produzir uma verdade sobre a verdade. Enfim, o que Lacan desestimula é que os analistas invistam em estratégias clínicas que tentam evitar a todo custo que algo da dimensão do ato apareça. Se a neurose é justamente o relato da negação do ato, segundo observa Brodsky (2004), não pode o

psicanalista querer reforçá-la.

A segunda vertente em que o ato psicanalítico pode ser inscrito é política, porque ele diz respeito ao efeito da subversão do sujeito realizada na práxis analítica, o qual indica que o ato psicanalítico pode produzir uma condição que transforma radicalmente os possíveis do laço social. Ora, é o que podemos concluir da *Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista na escola* (1967a/2003): o que está em jogo nela não é estabelecer os dispositivos de funcionamento da escola, mas questionar que tipo de laço se produz a partir da posição de psicanalista. “Isso dá bem a ideia de que Lacan não pretendia encontrar no ato analítico, o fim de ato derradeiro (nessa finitude), como por exemplo, de um ato de suicídio, mas, ao contrário, um ato capaz de mostrar seus efeitos no laço que se monta a partir dessa experiência original, que se faz original pelo ato” (Torres, 2013, p.63). O ato psicanalítico promove, por definição, um efeito de subversão.

Um modo fecundo de pensar o ato como subversão é nos voltando para o campo da arte. Segundo Vladimir Safatle (2015), a arte é a atividade humana que talvez mais nos ensine sobre como é saltar no vazio. Segundo ele, a força política da arte pode ser medida pela sua capacidade de subverter os limites do possível. O ato da criação artística talvez nos explique porque o alcance e o impacto de uma obra de arte muitas vezes ultrapassa o próprio objeto que o artista cria, deixando para trás as intenções subjetivas e colocando em questão a própria identidade de autoria.

Essa é exatamente a questão examinada por Tania Rivera (2005) em torno do gesto criador do artista: o gesto como fundamento da arte implica em considerar que o ato de criação ultrapassa o produto criado e a sua criatura. A autora cita como exemplo a arte de Marcel Duchamp. Sabemos que em 1913, o artista francês inaugurou uma nova concepção estética que ficou conhecida no movimento artístico como *ready-made*. Ao fazer girar uma roda de bicicleta num banco de cozinha, Duchamp pôde afirmar em ato que qualquer objeto (objetos prontos, industriais) pode se tornar uma obra de arte pelo gesto do artista. Um singelo giro no objeto representou uma maneira de pensar a arte como a realização do inesperado: quem poderia esperar que um mictório, por exemplo, viraria a icônica obra “Fonte”? Segundo a autora, as obras de Duchamp nos demonstram que a arte se realiza na dimensão do ato. Por isso, nos diz ela, que “talvez seja intrínseco ao gesto um certo exílio do artista. Ao produzi-lo Duchamp não só ataca o mundo da arte, provocativo, forçando seus limites até a anti-arte, designando a si próprio como um anti-artista. Ele se subtrai e quase desaparece” (Rivera, 2005, p.67).

Foi o próprio Marcel Duchamp quem melhor tenha percebido que a *ready-made*

poderia ser uma crítica radical da autoria no campo das artes⁶⁴. O ato de autoria se encerra em um paradoxo na medida em que ele opera uma torção pela qual o autor do gesto é posto em questão. Em uma conferência proferida em 1957, intitulada *O ato criativo*, Duchamp afirma que é preciso tratar do problema da criação artística alargando seus horizontes para além do domínio da técnica e da pessoa do artista. Segundo ele, o artista não é capaz de descrever objetivamente sua intenção de saída com a obra, tampouco é capaz de reconstituir o fio que justificaria as decisões que tomou durante o processo criativo. O ato de criação da obra de arte, nos diz Duchamp, “não é executado pelo artista sozinho; o público estabelece o contato entre a obra de arte e o mundo exterior, decifrando e interpretando suas qualidades intrínsecas e, desta forma, acrescenta sua contribuição ao ato criador” (Duchamp, 1994, p. 189). O contemplador da obra participa também do ato de criação. Isso faz do ato o que Tania Rivera (2005) chama de hi-ato: “descontinuidade entre intenção e ação do artista que se reproduz, em ato, no ‘olhador’ da obra” (p.67).

Dessa descontinuidade entre a intenção do artista e o que se produz em ato no momento em que a obra é exposta, nesse descompasso entre querer e realizar, Duchamp diz que se produz o “coeficiente artístico” pessoal da obra. Contudo, não podemos nos enganar, já que “se tal coeficiente é “pessoal”, ele não confirma, contudo, a pessoa do artista, muito pelo contrário: ele despessoaliza, na medida em que desbanca a intenção e a expressão do artista” (Rivera, 2005, p.67). Além de tudo, não podemos deixar de considerar que o objeto artístico que “não mais reflete em espelho uma apaziguadora imagem do sujeito autor/contemplador, mas lhe reenvia a inquietante pergunta sobre sua própria determinação” (Rivera, 2005, p.67), pode dizer algo da posição do objeto no final de análise.

Retomando a ideia de Safatle (2015), podemos dizer que Duchamp talvez seja um artista que não se esquivou de saltar no vazio. Nesse contexto, podemos pensar o tema da interpretação analítica levando em conta essa relação entre ato e arte. Ora, se a interpretação psicanalítica não opera no nível do sentido e da compreensão, não teria ela como fim provocar um efeito de despessoalização no sujeito, assim como a *ready-made* provoca no artista? Devemos lembrar que, se por um lado Lacan sempre alinhou a interpretação ao não sentido, “o ponto visado não deixava de ser uma verdade negativa, a verdade última da falta-a-ser do sujeito” (Torres, 2012, p.89). Voltando à Duchamp, percebemos que “o ato criador não é bem

⁶⁴ “O *ready-made* vem de saída, e na linhagem da colagens cubistas, radicalizar a crítica à autoria, na medida em que se apropria de algo já dado, pondo em questão tanto a mestria técnica quanto a noção moderna de originalidade. O *ready-made* até hoje gera controvérsia. Um exemplo atual é o dos irmãos Chapman, artistas ingleses da nova geração, que recentemente causaram furor ao interferirem diretamente sobre gravuras de Goya, inserindo caras de macaco em pranchas da série ‘Desastres da Guerra’” (Rivera, 2005, p.68).

uma criação *ex-nihilo*, mas um gesto mínimo, um traço capaz de subverter algo já dado, uma discreta inscrição sobre um texto constituído” (Rivera, 2005, p.67). Assim, a novidade está mais ligada à subversão dos termos do que à criação intempestiva. Não seria esse o efeito de subversão na posição de quem fala visado na interpretação analítica? Lacan diria que sim, pois a partir do *Seminário XV* fica clara a sua defesa de que a interpretação se encontra na dimensão de um ato e que o ato se orienta pelo real.

Se por um lado a interpretação não visa o sentido mas sim a verdade, por outro lado sabemos que a verdade não pode ser toda dita. É isso que está expresso em uma famosa fórmula de Lacan: “eu a verdade, falo” (1956/1998, p.410). Isso significa de saída duas coisas. Primeiro, que não existe verdade da verdade, nenhuma linguagem pode dizer o verdadeiro sobre o verdadeiro. Segundo, na medida em que a verdade só pode ser semidita, já que ela não pode ser dita toda, temos que a verdade “se funda pelo fato de que fala, e não dispõe de outro meio para fazê-lo” (Lacan, 1966/1998, p.882). Por isso a verdade para Lacan tem estrutura de ficção. Segundo Torres (2012), “o que dela não se faz um dito todo é o lugar no qual a relação sexual não se escreve e o lugar onde se monta a fantasia como resposta a essa verdade” (p.89).

Tendo em vista o que a arte traz de contribuição para compreendermos a dimensão transformadora do ato, gostaríamos, por fim, insistir que toda transformação é impossível antes de sua realização. Por isso ela é correlata de um ato que subverte exatamente as condições que confiava a toda e qualquer transformação um elevado grau de impossibilidade e inviabilidade. Prova disso, segundo demonstrou Lacan (1969-1970/1992), é que todo programa revolucionário que tenta conter a incidência da contingência, prevendo o seu após como fim necessário, está fadado ao fracasso. Pois um ato político como esse, seria uma “revolução” despida de sua radicalidade revolucionária de impor à situação possível seu impossível incerto. Se ser revolucionário, nas palavras de Lacan, significa fazer a indeterminação e a demanda por transformação girar em círculo para no final exigir um novo mestre, a subversão implica definitivamente o abandono desse espírito. “Já falei da ambiguidade deste termo revolução, que pode significar, no emprego que lhe é dado em mecânica celeste, retorno ao ponto de partida” (Lacan, 1969-1970/1992, p.52).

O famoso discurso de Zizek durante o movimento *Occupy Wall Street* em 2011 ajuda a entender porque Lacan é crítico da ideia de revolução. Na ocasião, Zizek diz que os manifestantes não deveriam se apaixonar por si mesmos e ficar apenas “curtindo” a repercussão que a ocupação teve. Segundo ele, é preciso mais do que nunca lembrar que “os carnavais saem barato – a verdadeira prova do seu valor é o que permanece no seguinte, o

modo como nosso cotidiano se transforma” (Zizek, 2012, p.16). Ou seja, para Zizek não devemos nos apaixonar pela aspiração revolucionária de liberdade – em certa altura das manifestações essa aspiração revolucionária foi representada ao estilo *hippie* dos anos 60: “Estão nos perguntando o nosso programa. Não temos um programa. Estamos aqui para curtir o momento” –, mas sim pela subversiva ideia de exigir uma radical transformação de vida. Isso significa que não devemos aspirar a liberdade que nos é imposta, mas sim criar novas condições para o reconhecimento de que nossa liberdade ainda não tem nome. O real que está em jogo na dimensão do ato é exatamente o saldo do dia seguinte: como tomar decisões se as bases em que as decisões eram tomadas estão todas transformadas? Fica claro, assim, porque para Zizek os sonhadores não são aqueles que acreditam que a transformação virá de um acontecimento imprevisível, mas sim “os revolucionários” que pensam que as coisas podem continuar sendo o que são por um tempo indefinido.

Ao contrário da revolução, diríamos, para finalizar, que *se houve subversão, podemos estar certos de que haverá transformação*. Só não podemos mensurar a natureza dessa transformação, prever se ela será boa ou ruim ou controlar minimamente seus efeitos, pois ela se dá em ato, inaugurando novos possíveis. Por isso não é gratuito que Lacan tenha preferido utilizar o termo subversão para caracterizar o efeito que a práxis psicanalítica opera sobre o sujeito. A subversão é a maneira pela qual a psicanálise faz com que os impasses do sujeito sejam ultrapassados, não pela eliminação desses impasses, mas por uma transformação que faz com que o sujeito estabeleça um novo modo de considerar suas questões. Se por um lado, ser revolucionário é ainda uma forma de demandar pelo mestre, ser subversivo é uma forma de apostar no impossível.

3.6. O impossível é real

Foi no *Seminário VII A ética da psicanálise* (1959-1960/1997) que Lacan propôs que a cura psicanalítica deveria se orientar pelo real. Logo no início desse Seminário, Lacan diz ser curioso como alguns de seus ouvintes insistiam em saber o que era o real quando ele só falava sobre o imaginário e o simbólico. Muitos poderiam, naquela época e ainda hoje, acreditar que a ética deveria se conformar ao domínio do ideal, referenciando-se pelo Bem Supremo aristotélico⁶⁵. Porém, nos diz Lacan, “(...) iremos, pelo contrário, ao inverso, no sentido de um

⁶⁵ É válido lembrar que o Bem Supremo em Aristóteles é, segundo as palavras do próprio Lacan, o “ponto de inserção, de vínculo, de convergência, em que uma ordem particular se unifica em um conhecimento mais

aprofundamento da noção de real. A questão ética, uma vez que a posição de Freud nos faz progredir nesse domínio, articula-se por meio de uma orientação do referenciamento do homem em relação ao real” (Lacan, 1959-1960/1997, p.21). Nesse Seminário a ideia central será a defesa de que a ética da psicanálise não se orienta pelos ideais morais e civilizatórios, mas pelo real da experiência. Portanto, não é em vão que alguns comentadores da obra de Lacan irão situar o Seminário VII como o ponto de transformação no ensino lacaniano⁶⁶. E, esse ponto de transformação, é em grande parte devido ao aprofundamento que a noção de real recebeu nesse seminário.

Segundo Ronaldo Torres (2012) o sentido de um “aprofundamento da noção de real” ocorreu por Lacan ter verificado a presença do real na clínica para além daquilo que escapa ao simbólico, tese esta que vinha orientando suas tentativas de determinação da cura até então. Estritamente falando, o real se contrapõe ao imaginário e ao simbólico, na medida em que esses dois últimos funcionam dentro da ordem de significação. O real não pertence à ordem de significação, já que é justamente aquilo que a nega, aquilo que não pode ser incorporado a essa ordem. Para Lacan o real funciona como o que impõe limites a qualquer sistema de significação. Ora, é exatamente em função desse limite imposto que o real também funciona como aquilo que possibilita a constituição da significação. Nesse sentido, o real é inicialmente para Lacan inerente ao campo da significação: tanto é o limite negativo da significação quanto a sua condição de possibilidade. É assim que podemos esboçar a pista que nos levará mais adiante a uma das últimas formulações lacanianas sobre o real: o real como o impasse da formalização. Há muito ainda que dizer sobre essa formulação no escopo do pensamento lacaniano. No momento basta lembrar que a partir do *Seminário VII* o real

[...] passa a ser reintroduzido em seu ensino desde a recuperação da noção *das Ding*, de Freud, neste mesmo seminário, até sua reformulação do objeto *a* no Seminário da Angústia, passando pelo *agalma* e pela ideia de mancha nos seminários e escritos intermediários. Todos eles, maneiras de abordar o real desde a perspectiva não apenas do objeto perdido, mas de um real como núcleo da pulsão, informe, sem representante e em um lugar de extimidade ao sujeito. Aquilo que estando no núcleo do próprio sujeito é o que lhe é de mais estranho e exterior, avesso às suas coordenadas (Torres, 2012, p.85).

universal, em que a ética desemboca em uma política e, mais além, em uma imitação da ordem cósmica” (Lacan, 1959-1960/1997, p.33).

⁶⁶ Cf. Chaves, W. C. (2006). *O estatuto do real em Lacan: dos primeiros escritos ao seminário VII, a ética da psicanálise* e Safatle, V. (2003). *O ato para além da Lei: Kant com Sade como ponto de viragem do pensamento lacaniano*.

Lacan dirá que *das Ding* é o fora-do-significado que “se apresenta, e se isola, como o termo de estranho em torno do qual gira todo o movimento da *Vorstellung*, que Freud nos mostra governado por um princípio regulador, o dito princípio do prazer” (1959-60/1997, p. 76). Lembremos de passagem que Freud já assinalava *das Ding* no *Projeto* de 1895 como uma função primordial que engendra a gravitação das *Vorstellungen* (representações) inconscientes em torno de um vazio. Sem dúvida, o que *das Ding* instaura é a ideia de que a estrutura de linguagem não comporta somente a dimensão do significante; há algo que está do lado de um impossível, impossível de saber e de dizer. *Das Ding*, portanto, introduz a questão do real como algo irreduzível ao simbólico, impossível de significar. O impossível se faz presente pela via da falta: esta ausência primordial em torno da qual orbitam os significantes. Isso é que levou Lacan a afirmar, por exemplo, que “o mundo freudiano, ou seja, o da nossa experiência comporta que é esse objeto, *das Ding*, enquanto o Outro absoluto do sujeito, que se trata de reencontrar. Reencontramo-lo no máximo como saudade” (Lacan, 1959-60/1997, p.69).

Embora haja diferentes leituras que tentam demarcar de modos distintos a forma como Lacan passa a enfatizar esse aprofundamento do real⁶⁷, devemos indicar que esse aprofundamento tem como marca maior aquilo que ele provocou de transformação na direção da cura. Isso é que podemos depreender de passagens como essa: “nenhuma práxis, mais do que a análise, é orientada para aquilo que, no coração da experiência, é o núcleo do real” (Lacan, 1964/1998, p.55). Anteriormente a essa “prevalência” do real em seu ensino, vimos que Lacan situava a cura e o final de análise a partir da dissolução “dos objetos imaginários da fantasia para que se chegue à realização da subjetividade pura enquanto falta-a-ser, estado puro do desejo” (Torres, 2012, p.84). Contudo, a partir do Seminário VII, o problema da cura passa a orbitar o real do fantasma, ou seja, o final de análise não é a dissolução ou a eliminação do fantasma, mas, como Lacan o formula, sua travessia. Travessia que, durante principalmente ao longo dos Seminários XIV e XV, de 1966 a 1968, não será um processo de destituição do objeto, mas sim do sujeito. Destituição que na clínica lacaniana passa necessariamente pela queda da posição fixa do sujeito no fantasma e desvanecimento da ficção produzida em sua suposição ao saber – conforme vimos nos tópicos anteriores, travessia do fantasma e dissolução do vínculo transferencial.

Sabemos que uma das definições mais consagradas do real na releitura da obra de

⁶⁷ Por exemplo, Marie-Hélène Blancard (2013), situa o “aprofundamento da noção de real” como sendo efeito do deslocamento do sentido do sintoma, primeiro como mensagem, depois como gozo. É essa posição que sustentará, em certa medida, a defesa de um primeiro e último Lacan, ou seja, da passagem de uma clínica da interpretação com a prevalência do simbólico para uma clínica do gozo com a prevalência do real.

Lacan é aquela que diz que o real é o que escapa à simbolização, ou seja, aquilo que não pode ser apreendido e que aparece como o impossível das operações de significação. Contudo, devemos insistir que não menos importante foi a definição do real como a realização do impossível. “Esse real, onde o encontramos? É, com efeito, de um encontro, de um encontro essencial, que se trata no que a psicanálise descobriu – de um encontro marcado, ao qual somos sempre chamados” (Lacan, 1964/1998, p.56). Essa elaboração do real como encontro, acontecimento traumático, foi em larga medida realizada no decorrer do *Seminário XI*, quando Lacan propôs discutir a função da causa em psicanálise a partir dos termos *autômaton* e *tyché* extraídos da física aristotélica.

O *autômaton* não é uma novidade no ensino lacaniano em 1964, já que podemos situá-lo desde seus escritos sobre a repetição como insistência da cadeia significante⁶⁸, ou seja, o automatismo de repetição, “o retorno, a volta, a insistência dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio de prazer” (Lacan, 1964/1998, p. 56). O *autômaton*, portanto, está em íntima ligação com a proposição da lógica do significante, situando-se no campo do sentido e da significação. No nível de *autômaton*, nenhum ato ou evento ocorre desprovido de uma causalidade estrutural. Foi o que Lacan atestou:

Se o sujeito é o sujeito do significante – determinado por ele –, podemos imaginar a rede sincrônica de tal modo que ela dê, na diacronia, efeitos preferenciais. Entendam bem que não se tratam de efeitos estatísticos imprevisíveis, mas que é a estrutura mesma da rede que implica os retornos. É esta figura que toma para nós, através da elucidação do que chamamos estratégias, o *autômaton* de Aristóteles (Lacan, 1964/1998, p. 59).

Assim, Lacan esteve seguro de defender que “o real está para além do *autômaton*” (Lacan, 1964/1998, p. 56). O real deve se articular à dimensão de *tyché*: do encontro inesperado que se realiza para além da repetição significante comandada pelo princípio do prazer. “Toda a história da descoberta por Freud da repetição como função só se define com mostrar assim a relação do pensamento com o real” (Lacan, 1964/1998, p. 52). Segundo ainda Lacan, a função da *tyché*, isto é, do real como encontro, pode ser remetida ao encontro faltoso da experiência traumática. Lacan afirma:

A função da *tyché*, do real como encontro – o encontro enquanto que podendo faltar, enquanto que essencialmente é encontro faltoso – se apresenta primeiro, na história da

⁶⁸ O texto mais esclarecedor sobre a repetição como insistência da cadeia significante seja o Seminário sobre a Carta Roubada. Cf. Lacan, J. (1955/1998). O seminário sobre “A carta roubada”. In *Escritos* (pp. 13-66). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

psicanálise, de uma forma que, só por si, já é suficiente para despertar nossa atenção – a do traumatismo. Não é notável que, na origem da experiência analítica, o real seja apresentado na forma do que nele há de *inassimilável* – na forma do trauma, determinando toda a sua sequência e lhe impondo uma origem na aparência accidental? (Lacan, 1964/1998, p. 57).

Desde Freud, sabemos que o trauma pode ser definido como uma experiência disruptiva para o sujeito, uma vez que ele desestabiliza e desorganiza as coordenadas simbólicas na qual ele está situado. Nas palavras de Christian Dunker, o trauma “pode ser considerado um evento hiperintenso, que excede à capacidade representacional e que colhe o sujeito antes que este possa tramitá-lo psiquicamente” (Dunker, 2006, p.16). Por essa razão, o funcionamento do princípio do prazer, em função de sua homeostase subjetivante, conforme nos diz Lacan, visa tamponar essa ferida traumática. Todo o problema, continua ele, é que a experiência nos coloca diante da insistência do trauma em ser lembrado. Porém, o trauma não reaparece somente como cena enigmática, como tentativa de rememoração de uma cena primordial escondida atrás das lembranças mais remotas do sujeito. Muitas vezes, ao contrário, ele reaparece com o rosto desvelado.

É o que sonho traumático, por exemplo, indica. Como pode o sonho, fiador do desejo de dormir, construção psíquica que é essencialmente a portadora do desejo do sujeito, produzir o que faz ressurgir em repetição o trauma? Em outras palavras, por que nos sonhos de natureza traumática não vemos a tarefa de manter o sono ser cumprida? Ora, nos diz Lacan, é exatamente porque o sonho traumático é uma forma de encontro com o real. E, como defesa contra a irrupção desse encontro com o real, isto é, para continuar sonhando, o sujeito desperta para a realidade. Ou seja, para evitar o encontro com o real do sonho, é como se o sujeito preferisse continuar sonhando na realidade, amparado novamente por suas fantasias. Como observa Zizek (2010), na medida em que sonhar é um modo de fantasiar para se evitar o encontro com o real, no sonho traumático em que o real fica próximo, o sujeito só acorda para continuar sonhando na realidade. Nada mais confortável do que aquele primeiro pensamento ao despertar de um sonho ruim: “Ufa! Ainda bem que foi só sonho. Nada melhor do que acordar e continuar a viver na realidade”. De fato, nesse sentido, a vida realmente é um sonho para nós. Como demonstra de forma categórica Zizek (2005; 2006), aqueles que exigem uma forma de vida que seja a expressão de uma experiência mais autêntica do real, voltada para o real além de todas as aparências mundanas, esquecem que essa é a experiência mais aterradora que pode nos suceder. Pois, no fundo, é a vida e o sentido que damos a ela que nos afasta desse encontro traumático com o real.

Tudo isso nos leva à seguinte fórmula: na clínica, o real está demarcado por meio dos acontecimentos psíquicos que vão do trauma à fantasia. Segundo Lacan (1964/1998), o lugar do real vai do trauma à fantasia (p.61). Em primeiro lugar, para determinar o alcance dessa fórmula, basta recordarmos do caráter retroativo da eficácia traumática. A experiência dita traumática não é traumática em si mesma; o efeito traumático não se afere imediatamente a sua suposta causa, mas pela sua ressignificação posterior, com o apoio da fantasia. Em suma, podemos dizer que o trauma é o que não cessa de não se escrever, ou seja, a indicação do real como mau encontro. Por outro lado, a fantasia é uma montagem que tenta suspender os efeitos desse encontro traumático, tamponando de forma defensiva o buraco, a opacidade radical, de uma dimensão da experiência que toca diretamente o real. Por isso não é nenhuma surpresa que, ao ser questionado sobre se sua elaboração sobre o real se inspirava na ideia kantiana da “coisa em si”, Lacan tenha sido taxativo:

Não é absolutamente kantiana. Aliás, é no que insisto. Se há noção de real, ela é extremamente complexa, e, a esse título, é não apreensível, não apreensível de forma que faria um todo. Seria uma noção incrivelmente antecipatória pensar que haja um todo do real. Até onde verificamos, creio é melhor evitar dizer que o real seja, no que for, um todo (Lacan, 2005, p.79).

Concordamos com Zizek (2006) quando ele defende que a principal elaboração lacaniana sobre o real talvez não seja aquela que diz que ele é o que resiste à interpretação analítica, ou seja, o elemento que escapa ao simbólico por não poder ser reduzido ao significante. O problema dessa formulação, nos diz o autor, é que o real nela pressuposto gravita em torno da ideia de real como grande ausência: ele sempre falta e daí a ilusão de que podemos recuperá-lo. Este é o sentido da ironia de Zizek ao comentar que Lacan não era um poeta que dizia que o real é sempre aquilo que nos escapa. Não restam dúvidas que a elaboração de que o real é o que escapa ao simbólico e que por isso ele deve ser reconhecido como o impossível de ser simbolizado, é importante na trajetória de construção da direção da cura lacaniana. Mas, a partir da inversão proposta por Zizek, é possível insistir que a elaboração teórica lacaniana mais decisiva sobre o real é a que afirma que o impossível é real e não que o real é impossível. Em função disso, podemos chegar a uma fórmula precisa do impossível como real: o impossível não é aquilo que não pode existir ou realizar-se. Ao contrário, como nos demonstra Zizek (2006), a questão decisiva é que o impossível acontece.

O resultado disso tudo é que, para Lacan, o Real não é impossível no sentido de nunca poder acontecer – um núcleo traumático que escape permanentemente a nossa apreensão. Não, o problema do Real é que ele acontece, e esse é o trauma. *A questão*

não é que o Real seja impossível, mas que o impossível é Real. Um trauma ou um ato é simplesmente o ponto em que o Real acontece, e isso é difícil de aceitar. Lacan não é um poeta que nos diga que o Real sempre nos escapa – é sempre o inverso, no Lacan final. A questão é que podemos encontrar o Real, e é isso que é muito difícil de aceitar (Zizek, 2006, p.89).

Estamos diante, portanto, de dois aspectos do real. O primeiro deles indica que o real é impossível: indizível, inominável, insondável, o furo do simbólico, enfim. Já o outro aspecto, o qual estamos defendendo como sendo o mais crucial da elaboração lacaniana, indica que o real, além de impossível, é aquilo que acontece. Logo, mais importante do que definir o real como impossível seria definir o impossível como real. Essa talvez seja a principal contribuição teórica de Zizek para a compreensão do real em Lacan. Isso porque a defesa que Zizek faz do impossível como real não deixa de ser uma crítica aos desenvolvimentos que acreditam que o real lacaniano “é uma espécie de núcleo duro – a realidade verdadeira, em oposição a nossas meras ficções simbólicas” (Zizek, 2006, p.99). Não, continua Zizek, não é que o real seja um excesso ou uma falta produzida pelo processo de simbolização. Na visão desse autor, em Lacan não existe uma realidade pré-simbólica que não pode ser totalmente abarcada pela simbolização. O erro seria admitir que isso que não poderia ser simbolizado seria simplesmente o real.

A lição crucial de Lacan definitivamente não é essa. Já dissemos com o próprio Zizek: Lacan não é um poeta da perpetuação da falta e da incompletude. Acrescentaríamos que ele tampouco é o defensor da resignação infinita e do niilismo existencial. O crucial para Lacan é defender o seguinte: o que o ato de simbolização realiza não é a tentativa de apanhar um grão de uma suposta realidade prévia ao sujeito. Devemos entender que “trata-se, antes, de que o próprio gesto de simbolização introduz uma lacuna na realidade. É essa lacuna que é o Real, e toda forma positiva dessa lacuna é constituída através da fantasia” (Zizek, 2006, p.99).

Esse é o real que para Lacan encontra-se, por exemplo, inscrito no seio da sexualidade humana. Vimos no segundo capítulo, que a sexualidade é um campo de experiência marcado por um fracasso irreduzível, em que “a diferença sexual é o antagonismo das duas posições sexuais entre as quais não há denominador comum” (Zizek, 2010, p.82). A famosa fórmula lacaniana da não existência da relação sexual é que define o lugar do impossível como real. “O sexo propõe, se me permitem dizer, ‘a nu’, o real como impossível próprio: a impossibilidade da relação” (Badiou, 2013, p.67). Então, podemos dizer que a ênfase de Lacan ao afirmar a não existência da relação sexual, está no termo relação. Isso quer dizer que a impossibilidade da relação é “o real como tal, o real do ‘não há’” (Badiou, 2013, p.71), pois

toda relação entre sujeitos deve se estabelecer na ordem fálica da linguagem onde não há Outro que possa garantir a justa proporção, a relação ideal entre os sexos.

Assim, temos na dimensão da sexualidade um universal que podemos chamar de não-todo. Lembremos que o universal que interessa à psicanálise, desde Freud, não diz respeito a nenhum saber absoluto, mas ao acolhimento da diversidade universal de singularidades, uma vez que a universalidade do desejo dá-se somente pelo fato de que este é uma lei particular, “mesmo que seja universal que essa particularidade se encontre em cada um dos seres humanos” (Lacan, 1959-1960/1997, p. 35). Isso foi o que defendemos no final do capítulo anterior. Ora, se o universal se manifesta pela infinitude de diferenças, ele não pode ser definido positivamente como um conjunto de todos os predicados, mas somente como negação da totalidade do universal. Assim, o universal para Lacan

É um universal muito particular: é a ausência de uma regra. É isto o universal. É um universal negativo. É o universal que é ele, por si mesmo, um buraco. É uma fórmula não escrita, fórmula que não se inscreve. É a ausência de um programa (como na informática), a ausência de um programa sexual. Lacan o chamou de “não relação sexual”. É o único universal que vale para um sujeito, porém é um universal negativo que significa a ausência de uma regra, que permite a passagem ao limite o fato de que, diferentemente de outras espécies animais, o modo de relação entre os membros da espécie humana é especialmente aberto à variação. Aberto à verdade e à mentira. Aberto à variação, à contingência e à invenção (Miller, 2003, p.30).

A partir da passagem acima é possível perceber o alcance da fórmula *não há relação sexual*. No ser humano, a sexualidade nunca é a realização de uma relação – no sentido matemático do termo. Ao contrário, é a impossibilidade de escrever tal relação que caracteriza a sexualidade no homem. Lembremos que uma das descobertas mais significativas de Freud é que não há nenhum vínculo natural entre a pulsão e os objetos de sua eleição. Dessa forma, “a instauração de uma relação sexual particular é, pois, aberta a todos os efeitos dispersivos, equívocos, ambíguos, numa palavra, contingentes, decorrentes do fato de sermos seres falantes” (Iannini, 2013, p.203).

Em *O aturrito* (1972/2003) Lacan poderá, a partir da fórmula *não há relação sexual*, afirmar que não há verdade do real. Pois do real, defende Lacan nesse texto, só há o matema como escrita da ciência lógica, não havendo, portanto, lugar para uma linguagem que possa dizer o real, isto é, um modo cognitivo de conhecê-lo ou ignorá-lo. O real não é objeto do conhecimento, ou seja, o real não se conhece, ele se demonstra. Demonstrar o real é atingir uma formalização inteiramente depurada e integralmente transmissível. Lembremos, entretanto, do paradoxo que anima a ideia de transmissão integral que o matema realiza.

Segundo Torres (2012), “Lacan parece levar ao cúmulo o que a noção de integral pode portar, se referindo a uma estrutura que se transmite não toda e que só dessa forma pode ser integral. Trata-se da transmissão que não vai sem o impossível, cujo nome na estrutura é furo” (p.89). Uma das passagens de *O aturrito* em que Lacan é mais claro a esse respeito é a seguinte:

É nisso que os matemas com que se formula em impasses o matematizável, ele mesmo a ser definido como o que de real se ensina de real, são adequados para se coordenar com essa ausência [relação sexual] tomada do real. Recorrer ao não-todo, (...) isto é, aos impasses da lógica, é, ao mostrar a saída das ficções da Mundanidade, produzir uma outra fixação do real, ou seja, do impossível que o fixa pela estrutura da linguagem. É também traçar o caminho pelo qual se encontra, em cada discurso, o real com que ele se enrosca (Lacan, 1973/2003, p. 480).

Uma transmissão integral significa, portanto, que aquilo que é transmitido/formalizado não vai sem o seu próprio impasse/impossível, nas palavras de Lacan, sem aquilo com que o real se enrosca. Podemos ainda dizer, em função do que Lacan afirma ao final da citação acima, que a definição de que o impossível é real pode ser encontrada no que ele chamou de impasse da formalização. Recordemos uma das últimas definições sobre o real enunciada no Seminário XX: “É aí que o real se distingue. O real só se poderia inscrever por um impasse da formalização” (Lacan, 1972-1973/1985, p.125). Como diria Gilson Iannini (2013), o impasse da formalização seria se perguntar como escrever, por exemplo, o conceito de real “que é, por natureza, não idêntico a si, isto é, um conceito que não conhece a identidade, mas a diferença no interior mesmo de sua definição?” (p.309).

A recente edição brasileira do livro de Alain Badiou *Em busca do real perdido* (2017) é uma referência para aqueles que desejam compreender o que Lacan quis dizer quando aproximou a noção de real com o impasse da formalização. Antes de comentarmos a demonstração do real realizada por Badiou, devemos destacar uma tese desse livro que é crucial nesse momento. Para esse autor, Lacan está repleto de razão ao afirmar que a realidade do conceito não pode abarcar o real, ou seja, apelar à conceitualização para caracterizar o modo como a realidade nos afeta nunca poderá ser “uma autêntica prova do real” (p.9). Por isso o real não é a formalização em si, mas o impasse desta formalização. Segundo Dunker (2016), “o Real é uma noção forjada para designar o conceito de contradição e a contradição do conceito, seja ela pensada no âmbito da linguagem, da lógica ou da ontologia. Ele não é uma categoria, conceito ou representação” (p.257).

Um exemplo do próprio Badiou (2017) nos ajuda a compreender por que a formalização que leva em conta o real não pode ser a que pretende registrar a realidade em

conceitos. Badiou explica que irá partir de um exemplo porque, advertidamente, não quer começar pelo conceito para demonstrar o real. Pois bem, o exemplo de que se trata é de uma formalização no campo da matemática. Segundo o autor, as funções matemáticas básicas como adição e subtração, por exemplo, nos coloca no seio da formalização da aritmética elementar. Isso porque quando calculamos não há outra possibilidade senão a obtenção de um número como resultado. Ora, isso exige que “seja qual for a duração do cálculo finito, sempre encontraremos um número” (Badiou, 2017, p.29). Em função disso, a aritmética elementar se sustenta pelo seguinte enunciado: “estamos numa formalização, que é regulamentada (há regras de adição, aquelas ensinadas às crianças), que é finita, e, no interior dessa formalização, há uma atividade particular que é o cálculo” (Badiou, 2017, p.29).

Contudo, a exigência de que cálculo sempre produza um número exige por sua vez que não exista um último número. “Isso seria absolutamente contrário à liberdade do cálculo” (Badiou, 2017, p.29). Assim, é necessário que a série dos números seja infinita. O infinito, por sua vez, como bem sabemos, não pode ser um número. Eis o impasse. Segundo Badiou, a formalização da aritmética básica, ao contrário de dissolver esse impasse, incorpora-o, pois “exige que se admita uma infinidade subjacente que funda o real do cálculo ainda que como impasse de qualquer resultado possível desse mesmo cálculo, que só pode produzir números finitos” (Badiou, 2017, p.30). Em outras palavras, todo cálculo só é possível na medida em que se admite que o número, no que ele tem de finito, só pode se manifestar na dimensão de uma in-finitude. Esse é o sentido do que Badiou chamou de liberdade do cálculo: ele é de duração finita já que traz um número finito como resultado, mas, curiosamente, o cálculo também é uma operação que não tem fim (in-finita). “É nesse sentido que se pode dizer que o real dos números finitos da aritmética elementar é um infinito subjacente, inacessível a essa formalização, o que é, portanto, realmente, seu impasse. Lacan tem toda a razão” (Badiou, 2017, p.30).

Temos que o infinito é a condição subjacente a todo cálculo finito. Contudo, é uma condição que não pode ela mesma ser calculada, ou seja, é uma condição que fica de fora daquilo que ela condiciona. O infinito é o *de fora*, o impossível da formalização na qual o cálculo opera. Eis o real da aritmética elementar escrito como o impasse da formalização: “isso quer dizer que aquilo que a formalização torna possível – a saber, no nosso exemplo, calcular a partir de números – só é possível pela existência implicitamente assumida daquilo que não pode se inscrever nesse tipo de possibilidade” (Badiou, 2017, p.30). Isso explica porque na lógica lacaniana dos três registros sob os quais a experiência humana se desenrola,

o impossível como real é o que *ne cesse pas de ne pas s'écrire*, ou seja, aquilo que não cessa de não se escrever (Lacan, 1972-1973/1985, p.81). Com isso, o impasse do exemplo torna-se claro: o infinito é o que não cessa de não se escrever no cálculo, e, é exatamente devido a essa insistência em não se escrever que faz com que a não-inscrição do infinito seja o *de fora*, o impossível que torna possível a formalização da finitude aritmética. O comentário de Badiou sobre esse ponto é preciso:

Podemos então dizer que o real é atingido não através do uso da formalização – já que ele é justamente o impasse dela –, mas quando se explora aquilo que é impossível para sua formalização. Compreendamos, no entanto, que não se trata de uma impossibilidade geral, mas do “ponto” preciso que é o impossível de uma determinada formalização. Qual é o ponto preciso que é impossível na aritmética dos números naturais? O número infinito. Enquanto número, ele está ligado organicamente à formalização aritmética, enquanto infinito, é o impossível próprio desta. Assim, o número infinito como impossível é o real da aritmética (Badiou, 2017, p.31).

Eis a demonstração de que a formalização, ou seja, o que Lacan chama de transmissão integral, não vai sem o seu impossível. O impossível não é suprimido, mas conservado. Tendo isso em vista, podemos afirmar que só se tem acesso ao real quando se consegue distinguir qual é o impossível próprio de uma formalização⁶⁹. Esse último ponto sobre a relação entre o real e o impasse da formalização serve, no fundo, para responder àqueles que defendem que há uma maneira de termos um acesso direto ao real. A política lacaniana do real não é uma política de paixão pelo real⁷⁰: em momento algum da trajetória lacaniana é possível localizar o desejo de estabelecer uma nova ordem “por meio de uma ciência do real capaz de fazer a crítica radical da aparência” (Safatle, 2005b, p.186). Podemos dizer que Lacan nunca se apaixonou dessa forma pelo real, pois ele nunca acreditou que a destruição da aparência promoveria a assunção de uma nova experiência da ordem do real. Para Lacan,

⁶⁹ Essa tentativa de distinção do impossível próprio de uma formalização leva Badiou a propor mais dois exemplos. O primeiro deles é a afirmação de que o real da imagem cinematográfica é aquilo que fica de fora do enquadramento da câmera. “A imagem deve sua potência real ao fato de ser extraída de um mundo que não está na imagem, mas que constrói sua força. (...) o fora de campo é o infinito próprio da imagem cinematográfica. Mas é também seu impossível, já que, por definição, a infinidade do mundo ambiente nunca é capturada pela imagem” (Badiou, 2017, pp.31-32). O segundo exemplo afirma que o real da política revolucionária é a extinção do Estado. O fora de campo na política é o que está fora do Estado e sua política prescrita (institucional). O impossível é, assim, “(...) o que não está sob a coação do que o Estado admite como possibilidade. (...) É aí que está, sob o nome de comunismo, o infinito próprio da política. O Estado nunca é mais que finitude calculável da política, de que o comunismo é, de certa maneira, o número infinito” (Badiou, 2017, pp.32-33).

⁷⁰ Paixão pelo real é um conceito proposto por Alain Badiou para caracterizar a estratégia política que marcou o século XX como o século em que se acreditou ser possível ter uma experiência direta e mais autêntica do real. Por isso a má paixão pelo real é a “paixão estético-política pela ruptura, nihilismo ativo apaixonado pela transgressão, pela radicalidade da violência como signo do aparecimento de uma nova ordem” (Safatle, 2005b, p.186). Já a boa “paixão pelo real” seria aquela comprometida com a ideia de que o real é uma espécie de ruptura na ordem simbólica, de impossibilidade lógica que marca um antagonismo irreduzível.

definitivamente, nunca temos acesso à Coisa real, pois o real não é o elemento escondido atrás da aparência ou o elo que nos faria reencontrar terreno firme em alguma realidade mais real. Como já foi dito, o real não é o transcendental kantiano; o real lacaniano é aquilo que nos acontece.

De fato, Zizek (2005) é quem nos fornece uma fórmula muito feliz para se evitar a captura do real lacaniano pela imagem de uma realidade que transpareça ser mais real que a própria ficção na qual a realidade se estrutura. Segundo ele, uma das lições mais significativas de Lacan é que não se pode tomar a realidade como sinônima de ficção. “É preciso ter a capacidade de discernir, naquilo que percebemos como ficção, o núcleo duro do Real que só temos condições de suportar se o transformarmos em ficção” (Zizek, 2005, p.34). Dito de outra maneira, é preciso ter a capacidade de reconhecer que grande parte daquilo que chamamos de realidade é estruturada por fantasias, o que faz com que mesmo sendo discernidas como realidade, sejam percebidas num modo ficcional. “Muito mais difícil do que denunciar ou desmascarar como ficção (o que parece ser) a realidade é reconhecer a parte da ficção na realidade ‘real’” (Zizek, 2005, p.34).

Dessa forma, o verdadeiro contrário do real é a realidade. O que significa que, para Lacan, o real deve ser totalmente dessubstancializado. Em outras palavras, “ele não é uma coisa externa que resista a se deixar apanhar na rede simbólica, mas as fissuras dentro dessa própria rede simbólica” (Zizek, 2012, p.91). Ora, é exatamente por isso que podemos retificar a ideia de Lacan de que o real é o furo do simbólico, o impossível de ser simbolizado, com o impasse da formalização: o real não é só o impasse dos processos de simbolização, mas também aquilo que possibilita a constituição da própria significação. Nesse sentido, o real é tanto é o limite negativo da significação quanto a sua condição de possibilidade. A partir disso, acreditamos que é possível estabelecer a notação real do impossível nos seguintes termos:

[...] o ponto a se frisar sobre o Real é que a impossibilidade não resulta de um obstáculo positivo, mas é puramente intrínseca: a impossibilidade é produzida como própria condição do espaço simbólico. Esse é o supremo paradoxo do Real. Você não pode ter tudo, não porque alguma coisa lhe faça oposição, mas por causa desse autobloqueio puramente formal, estruturalmente intrínseco (Zizek, 2010, p.100).

Portanto, a paixão pelo real é no limite uma falsa paixão – a realização direta da esperada nova ordem pelo confronto violento com a Coisa só produzirá o efeito espetacular de destruição –, a qual traz como consequência uma política que, ao buscar implacavelmente a

Coisa real por detrás das aparências, se define “como o estratagema definitivo para se evitar o encontro com ele [o real]” (Zizek, 2005, p.39).

A política do real em Lacan pode ser então entendida como a estratégia de politização da defesa da irreducibilidade do real. Para Lacan, uma política que leve em consideração o real é uma política aberta à realização do impossível e não uma prática de gerência dos possíveis. Não custa lembrar que a política como arte de administração e gestão dos possíveis, é o que Zizek (2005) chama de política sem política. Assim como o café sem cafeína, a cerveja sem álcool, o doce sem açúcar e o sexo virtual sem sexo, a política como sinônima de gestão eficiente de combate aos antagonismos é um produto que contém o agente de sua própria inibição⁷¹. “A política sem política” é a política extraída daquilo que por definição é a política, isto é o campo em que se constitui uma prática essencialmente abertura à realização do impossível. Quando Lacan fala do encontro com o real como a realização do impossível não se trata de fundamentar esse acontecimento, essa contingência, como um cálculo interno à formalização que deve obedecer aos seus princípios e regras. Ao contrário, como ficou demonstrado anteriormente, o ato é o que faz com que a própria formalização se desvaneça em proveito do real que aí irrompe.

“Contra uma política das identidades, uma política da universalidade da inadequação” (Safatle, 2005b, p.185). Contra uma política do mal e do bem necessário, dos gestos calculados para que encontremos soluções possíveis, uma política aberta ao acontecimento desprovido de nome e de lugar. Por essa razão, a verdadeira política do real não é animada pela busca desesperada de eliminação dos antagonismos sociais, mas pela defesa da irreducibilidade desses antagonismos, das diferenças, das inadequações e dos impasses que fundam a experiência do político.

Para concluir essa linha de comentário sobre o real, seria interessante retomar o que expusemos no início desse capítulo. Se em Canguilhem a ideia de uma política que toca o real significa pensar uma “biopolítica transformadora” em que as formas de vida não são a expressão indelével de um regime de normalidades, em Lacan, temos que a política do real significa pensar a cura essencialmente como a conservação de um espaço de abertura à realização do impossível. Uma política lacaniana do real significa que não podemos remeter

⁷¹ Conforme observou Zizek (2004) a lista de produtos que contém o agente de sua própria inibição se multiplica até chegar à sua fórmula canônica. “E a lista não pára por aí: vai do sexo virtual, esse sexo sem sexo, à doutrina Colin Powell da guerra sem baixas (do nosso lado, é claro), passando pela redefinição contemporânea da política como arte da administração especializada - isto é, da política sem política -, para chegar ao multiculturalismo tolerante-liberal, que retira toda a diversidade do outro para que possamos experimentá-lo” (Zizek, 2004, online).

ao Outro a garantia de nossas ações e decisões. “Isso nos explica porque o Real é sempre descrito de maneira negativa, como se fosse questão de mostrar que há experiências que só se oferecem ao sujeito sob a forma de processos disruptivos” (Safatle, 2009b, p.139). Por isso a título de conclusão do capítulo, temos que a cura em Lacan deve ser reconhecida como a realização de uma experiência que toca o real.

Capítulo 4 – O impossível acontece: clínica, política e transformação

É isso que faz com que uma política seja real.
É quando ela força o impossível a existir.
(Alain Badiou)

O impossível é o lugar
para onde não cansamos de andar,
mais de uma vez,
quando queremos mudar de situação.
(Vladimir Safatle)

4.1. Psicanálise e Política

Atualmente, as tentativas de estabelecer a relação entre psicanálise e política produzem diferentes leituras e interpretações. Dentre tais esforços, é importante destacar ao menos três possibilidades já consagradas de se pensar essa relação. A primeira leitura é marcada pela prevalência do método de apropriação de conceitos psicanalíticos para explicar fenômenos políticos, um exercício a que o próprio Freud teria se rendido. Assim, noções clínicas e conceitos psicanalíticos diversos são utilizados para explicar desde a natureza geral do fenômeno político (Tragtenberg, 2003), passando pela assimilação do pai primevo freudiano – uma instituição coercitiva e repressora – ao Estado (Hur, 2011), chegando até à contribuição psicanalítica para a compreensão da estrutura política de sindicatos (Oliveira, 2008). A segunda linha de leitura considera a política *da* psicanálise – uma política em relação à psicanálise – como o esforço de estabelecer, internamente ao processo de formação e transmissão da prática psicanalítica, critérios que definam a filiação e a finalidade do tratamento. Desse empreendimento organizativo e institucional conclui-se, por exemplo, que psicanálise é a política “que se pratica e se dá ao testemunho nas condições de crítica e de controle, no âmbito de nossa Escola” (Brisset, 2015, p.1).

Por fim, teríamos ainda uma terceira linha de interpretação de menor impacto, a qual aponta uma incompatibilidade radical entre a psicanálise e a política (campos de problema totalmente distintos). Trata-se de uma posição que afirma que se a política deve ser entendida como uma forma de poder engendrada pelo discurso do mestre, a ética da psicanálise seria o seu contrapeso (Ferretti, 2011). Esta última posição é criticada por Roberto Calazans (2008) porque em psicanálise nunca podemos tomar a ética em oposição à política. Temos aí o que o autor chama de escolha forçada⁷²: escolher a psicanálise é ir contra a política, pois se a

⁷² “A escolha forçada salientada por Lacan em seu seminário sobre os conceitos fundamentais da psicanálise seria um modo lógico de relação no qual o sujeito é forçado a necessariamente escolher uma posição em relação

política pode ser definida como o gerenciamento pelo Estado do serviço dos bens, a psicanálise, por sua vez, se define como uma ética. Segundo Calazans, devemos suspeitar que essa oposição seja frágil, já que a psicanálise “visa pensar e questionar o mal que é feito em nome dos bens da identificação que têm o poder de evitar qualquer questionamento sobre a situação do sujeito” (Calazans, 2008, p.21).

Entretanto, é para além dessas três leituras possíveis, como já dito, consagradas no meio acadêmico e psicanalítico, que se situa nosso interesse no debate. Acreditamos que a relação entre psicanálise e política não deve ser articulada de modo a um campo absorver e incorporar os conceitos de outro. Tampouco se tratará de defender aqui uma política da psicanálise em seu sentido institucional e de formação. Por fim, diríamos que se trata menos ainda de afirmar uma relação em função de uma ruptura entre a ética e a política, isto é, uma descontinuidade entre os campos de problema da psicanálise e da política. A tese que defendemos desde o início desse trabalho é que a psicanálise, especialmente em função da noção de cura que comporta, traz uma significativa contribuição para compreendermos, seguindo a orientação de Alain Badiou (1999), a política como a realização do impossível.

Com o objetivo de dar mais um passo em direção à demonstração dessa tese, nos fiaremos inicialmente em autores como Roberto Calazans (2008), Marcelo Checchia (2012), Ricardo Goldenberg (2006) e Vladimir Safatle (2015) cujos trabalhos são a defesa, cada um a sua maneira, da ideia de que a psicanálise é fundamentalmente a realização de uma experiência cujo efeito pode ser definido como político. Vejamos de perto algumas passagens dos autores que acabamos de mencionar, buscando destacar nelas o sentido atribuído à dimensão política da experiência analítica:

Mas se podemos dizer que há uma política do tratamento que determina os fins – o que se deve esperar de uma psicanálise –, podemos dizer também que essa noção orienta a ação analítica em relação aos outros dois sentidos que a política pode ter em relação à

à outra. Seu exemplo maior é a expressão ‘a bolsa ou a vida’: se o sujeito escolhe a bolsa, perde a vida. Se escolhe a vida, tem uma vida sem a bolsa, uma vida ‘decepada’, no dizer de Lacan. E como o sujeito não pode não escolher a vida, vemos que essa escolha é forçada. Podemos dizer que, em relação a uma dimensão da política, a escolha da psicanálise é forçada: escolher a psicanálise é ir contra a política” (Calazans, 2008, p.20). Ou ainda, escolher a ética do desejo é ir contra a política da felicidade. O erro dessa posição, segundo nos aponta Calazans (2008), é a sua ideia do que é a política. Segundo esse autor, em psicanálise é impossível pensarmos em uma política que não seja orientada pela ética: “Por isso, terminamos este artigo com as palavras de Slavoj Žižek: o que esses autores pretendem é fazer uma política apartada de tudo que seja próprio a uma política comandada por uma ética: o debate, a ruptura. E a psicanálise, por sua ética, toma uma posição política contrária a essa regulamentação de seu campo. Se a confundem com a psicoterapia, é para forçá-la a abrir mão de sua ética, que, no caso em questão, é renunciar ao político por excelência, pois é querer que haja um consenso entre as diversas psicoterapias sobre seus fins. A maneira de fazer isso é apelar à noção de saúde para legislar sobre esses diversos assuntos. É esquecer que a psicanálise é uma clínica do sujeito, e não necessariamente de uma saúde definida em termos de bem-estar” (Calazans, 2008, p.32). Como veremos adiante, a política não é a racionalização que produz o ordenamento e distribuição dos bens, mas a realização do impossível.

psicanálise, conforme afirma Lacan nesse mesmo texto [A direção da cura e os princípios de seu poder], “o analista cura não com o seu ser, mas com sua falta-a-ser”. Essa falta-a-ser significa que o analista não atua na direção da identificação, do dizer para um sujeito o que ele deve ou não fazer, mas, ao contrário, o analista atua no questionamento dos significantes que até então serviram de pontos de identificação ao sujeito. **Se há aqui uma política, é por que esse modo de não-ser coordena não somente os fins da psicanálise, mas também um discurso articulado em torno desses fins. E pensar os fins é, por definição, pensar uma ética.** Não é o que indicam os temas próprios à psicanálise desde Freud, como o da identificação, mal-estar na civilização, satisfação e final de análise? (Calazans, 2008, pp.22-23, grifos nossos).

Seja levando os indivíduos a uma adaptação à ordem social vigente, seja levando-os a uma espécie de subversão na relação com essa ordem, ou melhor, seja qual for a direção a qual os indivíduos são levados, **todo e qualquer psicanalista está implicado numa política, relacionada à finalidade de sua ação** (Checchia, 2012, p.18, grifos nossos).

Assim como com a ação política, da psicanalítica espera-se não apenas uma constatação, mas uma incidência sobre os fatos em pauta, uma mudança. Não basta eu indicar a um paciente o peso do ideal do pai na raiz da sua impotência frente ao examinador; ele me procurou para conseguir terminar o doutorado, e a arte consistirá em levá-lo a dizer tal identificação de modo a poder dela descolar-se para escrever sua tese. A análise não é da conduta, decerto, mas é na conduta que o inconsciente se verifica: o recalamento sustado é demonstrado frente à banca. Nenhuma explicação sobre as razões inconscientes levantará jamais uma impotência (Goldenberg, 2006, p.24, grifos nossos).

Foi Freud quem insistiu nas consequências transformadoras de compreender não exatamente o medo, mas o desamparo como afeto político central. (...) é da afirmação do desamparo que vem, para Freud, a emancipação. (...) Pois, ao menos em Freud, podemos fazer com o desamparo coisas bastante diferentes, como transformá-lo em medo, em angústia social, ou partir dele para produzir um gesto de forte potencial libertador: **a afirmação da contingência e da errância que a condição de desamparo pressupõe, o que transforma esses dois conceitos em dispositivos maiores para um pensamento da transformação política** (Safatle, 2015, pp.20-21, grifos nossos).

Em primeiro lugar, seria preciso admitir que não é tarefa difícil encontrar posições teóricas distintas e sentidos diversos conferidos ao termo “político” nesses autores. Mas não destacaremos essas diferenças particulares, pois acreditamos que das passagens acima é mais importante reter ao menos duas linhas de força, diferentes das três perspectivas elencadas no primeiro parágrafo, que animam o debate entre psicanálise e política e que será alvo de nosso interesse no presente capítulo. A primeira linha de força, exposta nas passagens de Calazans (2008), Checchia (2012) e Goldenberg (2006), indica que pensar os fins clínicos que a psicanálise empreende, significa articular uma política da direção da cura que seja ao mesmo

tempo indicativa tanto de uma noção não idealizada de cura, quanto da possibilidade de que essa noção seja uma crítica consistente ao modelo normalizador da saúde. Já a segunda linha, exposta na passagem de Safatle (2015), é uma maneira de mostrar como é possível pensar uma experiência política que se constitui a partir da circulação do desamparo e do inumano. E essa experiência de circulação é, na visão de Safatle, uma via renovada para pensarmos o político, pois não podemos esquecer que a política não é somente a gestão do serviço dos bens, “mas é, na sua determinação essencial, prática de confrontação com acontecimentos que desorientam a *aisthesis* do tempo e do espaço, assim como o caráter regular das normas e dos lugares a serem ocupados” (Safatle, 2015, p.67).

Antes de seguirmos por essa dupla via, é fundamental recordar algumas questões centrais que foram demonstradas até aqui. Nos dois últimos capítulos procuramos demonstrar como em Freud e Lacan é possível pensarmos *a cura psicanalítica como a realização de uma experiência que transforma o sujeito*. Isso quer dizer que a psicanálise não toma como política de cura a idealização de uma experiência clínica de reificação da saúde e de seus índices e critérios normativos; *por isso temos implicada na noção de cura em psicanálise aquilo que chamamos de política de emancipação da norma*. Lembremos, a título de esclarecimento desse ponto, da definição de cura de Georges Canguilhem (2009): o homem curado, isto é, com boa saúde, é aquele que se sente “mais do que normal”.

Ao longo do primeiro capítulo, vimos como para Canguilhem, a experiência que se realiza na cura não deve ser entendida como a particularidade que se adaptou com sucesso ao meio e às suas exigências. É preciso lembrar que ele não se cansou de advertir que devemos compreender que a cura corresponde necessariamente a um efeito transformativo: ela é a realização singular (aquilo que não se refere e não se identifica a nada) de uma experiência que sempre será crítica da razão que não se presta a outro serviço senão normalizar. Nesse sentido, tal como vimos no segundo capítulo, a noção que defendemos de cura – sua potência de transformação dos possíveis de uma situação e de crítica das formas de vida existentes – será sempre uma negatividade resistente à predicação positiva da saúde e suas formas determinadas. Daí sua condição de universalidade – questão que defendemos na parte final do segundo capítulo a respeito da noção antipredicativa da cura em Freud: a cura é uma realização do singular como marca do universal. Pois não devemos esquecer que o singular só pode se apresentar como uma “incontável infinidade” de formas pelas quais se pode universalmente manifestar a vida humana (Badiou, 2009, p.17).

Assim, nossa hipótese no momento é que *a cura em psicanálise – definida como a realização de uma experiência clínica de cunho transformativo e de uma experiência política*

de emancipação da norma – é um conceito central para pensarmos a política. Pois se a cura psicanalítica é um modo de entender que a realização de uma experiência será sempre a efetivação de uma forma de vida singular que carrega em si a potência corrosiva de colocar em questão a vocação positiva, objetiva e determinável da norma, nada mais justo questionar se essa “potencialidade primariamente clínica” teria ou não alguma consequência política maior.

E para cumprir com os propósitos desse questionamento, não se justificará de modo algum aqui elencar todas as possíveis incidências políticas da cura psicanalítica – o que seria uma proposta definitivamente contraditória ao que defendemos até aqui, já que nosso trabalho é em certa medida uma crítica à racionalidade que pretende determinar e exercer o controle sobre *todos* os possíveis de uma situação –, mas de indicar que o horizonte político que a cura psicanalítica toca é o da realização do impossível. É em função dessa opção metodológica que o presente capítulo será desenvolvido por um duplo movimento.

O primeiro movimento será defender que a cura em psicanálise é um conceito fundamental para a crítica da política de normalização da existência e medicalização da vida. Ao questionarmos a racionalidade que sustenta empreendimentos diagnósticos que determinam positivamente as formas normais pelas quais a vida deve se conformar (o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM – será nosso exemplo maior), veremos que o primado do ajuste normativo orienta toda e qualquer ação curativa nesse campo, já que sempre a questão capital será restabelecer a norma perdida, retomando e fortificando os atributos da saúde ideal. Portanto, a hipótese que nos guiará nesse empreendimento de retorno à crítica da razão normalizante é a seguinte: se há uma política de direção da cura em psicanálise, isto é, se há um fim ao qual a psicanálise se presta, este é um fim que coloca decisivamente em xeque a racionalidade política que preza pela normalização dos processos de individuação e socialização. Esse movimento pretende indicar o alcance crítico que a cura psicanalítica pode realizar das práticas de cura da atualidade. Trata-se de retomar em linhas gerais a crítica que realizamos no primeiro capítulo à razão normalizante, mas agora, tomando a noção psicanalítica de cura como conceito chave do empreendimento. Tomar a psicanálise como argumento maior de crítica ao DSM significa, nesse contexto, *propor a superação da razão que condiciona o impossível como sendo algo da ordem do irrealizável, pela racionalidade que afirma a realização do impossível como condição primordial para a transformação, seja ela de caráter clínico ou político.*

Contudo, é necessário antecipar que é a segunda linha de força do capítulo que exigirá um desenvolvimento maior de nossa parte. A justificativa dessa estratégia é simples de

postular: é fato que encontramos na literatura psicanalítica corrente ótimos trabalhos⁷³ que se esforçam na defesa de uma política da psicanálise capaz de combater a expansão de tratamentos com fins meramente normativos. Por outro lado, é preciso insistir que a tese segundo a qual o conceito psicanalítico de cura tomado como potência de transformação é central para pensarmos o político, encontra-se ainda pouco explorada. Talvez o trabalho recente do filósofo Vladimir Safatle – *O circuito dos afetos* (2015) – seja uma das principais forças que anima os esforços que consideram que o fim ao qual a psicanálise se presta pode ter uma significativa relevância para compreensão dos fenômenos políticos.

Do nosso ponto de vista, explorar essa segunda linha de força implica em demonstrar que a noção de cura psicanalítica não inspira somente uma abordagem clínica centrada na transformação subjetiva ou uma crítica da racionalidade diagnóstica de nossa época, mas ela é, também e acima de tudo, um pensamento que traz consequências decisivas para a definição da política como o campo de realização do impossível. *Pois se na clínica psicanalítica a cura é a realização de uma experiência singular incalculável e inominável que introduz negativamente arranjos impossíveis à situação, nada mais justo do que questionarmos a possibilidade ou não da cura servir como conceito decisivo para qualquer pensamento político que ainda se mantém fiel às aspirações de transformação e emancipação, ou seja, fiel à ideia de que a política é o campo onde o impossível acontece.*

4.2. A razão curativa e seu limite político

Começemos com o seguinte questionamento: que tipo de cura aparece como horizonte da política de normalização? Para responder essa questão, acreditamos que seja fundamental questionar de saída o fenômeno, comum em nossos dias, da medicalização. Segundo Calazans & Lustoza (2014) a medicalização “se caracteriza pela consideração de todo e qualquer problema como sendo um problema médico e, portanto, passível de ser reduzido a uma causa orgânica e a um tratamento medicamentoso” (p.12). Por isso, ela também “designa um esforço para conceber a patologia mental tomando como modelo a patologia orgânica” (Calazans & Lustoza, 2008, p.126).

O modelo supostamente mais bem acabado da estratégia de medicalização é o Manual

⁷³ Só para situar alguns já amplamente conhecidos: o trabalho de Eric Laurent (2014) sobre a batalha política em torno do tratamento possível para o autismo; de Sonia Alberti (2008) sobre a política da psicanálise e a sua compatibilidade com o campo da saúde mental; de Marcelo Veras (2014) sobre a clínica lacaniana e seus desdobramentos éticos e políticos sobre o trabalho em saúde mental; o seminário de Jacques-Alain Miller (1995) sobre a lógica de direção da cura e os princípios do tratamento psicanalítico.

Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e que está atualmente em sua quinta versão. Resumidamente, podemos dizer que o princípio elementar que sustenta esse manual é transformar a psicopatologia e a clínica em uma diretriz classificatória e descritiva de sinais e sintomas, evitando ao máximo pronunciar-se sobre a etiologia dos transtornos mentais a não ser que essa etiologia tenha um marcador biológico claro e distinto. Para os promotores do DSM, a psicopatologia seria um campo disperso e indeterminado pela “confusão das línguas” que deixava no limbo a tão sonhada objetividade no campo das doenças mentais. Mas, segundo Mario Eduardo da Costa Pereira (2009), há um equívoco nessa definição de psicopatologia, já que ela é exatamente um campo, por definição, em que as contradições, os impasses e as desavenças são constituintes de sua história.

O termo “psicopatologia” abriga concepções absolutamente irreduzíveis umas às outras, implicando racionalidades distintas e, por vezes, antagônicas. Nesse sentido, seria mais apropriado falarmos de “Psicopatologias”, no plural, reservando a expressão no singular apenas para referir a este campo turbulento e inconciliável de encontro das diversas abordagens sobre os mesmos fenômenos diferentemente recortados. O termo “Psicopatologia” aparece, assim, como inseparável dos de “tensão dialética” e de “confusão babélica de línguas” (Pereira, 2009, online).

Ainda segundo o autor, o uso do termo transtorno (*disorder*) caracteriza bem a justificativa pragmática de evitar o terreno espinhoso das nosografias clássicas em psicopatologia. Em função disso, poderíamos dizer que o DSM é uma estratégia de negação da psicopatologia, e por que não, da própria história. Logo, nada mais do que uma retórica nas palavras de Pereira (1996):

A designação *disorder* não confere nenhuma especificidade ao quadro clínico que ela nomeia, mas preenche uma função que podemos chamar “retórica”, necessária ao bom funcionamento do sistema: não se trata de conceber uma “doença”, no sentido médico do termo, onde uma etiologia orgânica explicaria as alterações observadas. Busca-se, portanto, tratar dos problemas nosográficos, deixando-se, metodologicamente, de lado os questionamentos etiológicos e privilegiando-se a descrição empírica dos quadros (Pereira, 1996, pp.47-48).

Contudo, não é difícil constatar que o DSM, apesar de todos seus esforços supostamente universalizantes, não tem suas expectativas de eliminar os equívocos e indeterminações do campo da psicopatologia cumpridas. Esse é argumento maior das críticas dirigidas ao manual. Entre as críticas atuais podemos destacar o Movimento Internacional *Stop-DSM*. O *Stop-DSM* é uma iniciativa coordenada pelo Espai Freud, de Barcelona, e

Forum ADD, de Buenos Aires⁷⁴. Essa iniciativa propõe um questionamento à lógica classificatória do DSM e defende uma abordagem não estatística da psicopatologia e do diagnóstico clínico, ou seja, uma abordagem centrada em uma perspectiva subjetiva do sofrimento psíquico. Em agosto de 2011, o movimento ganha adesão no Brasil com a participação de importantes grupos de pesquisa: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise (Nupep) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Laboratório Interunidades de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise (Latesfip) da Universidade de São Paulo (USP), Grupo de Pesquisa Psicanálise e Laço Social no Contemporâneo (Psilacs) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O mais significativo dessa adesão nacional ao movimento *Stop-DSM*, é destacar que ela foi acompanhada de dois importantes acontecimentos. O primeiro deles foi a realização do evento “Psicopatologia um tema sempre em debate: controvérsias sobre os DSM’s” na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) em maio de 2012. Esse evento representou a etapa brasileira do movimento internacional *Stop-DSM* e teve como resultado a publicação do livro *Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSM’s: uma coletânea de artigos* que teve por objetivo reunir os estudos apresentados no evento. O segundo acontecimento foi o lançamento do Manifesto de São João del-Rei – Brasil – em Prol de uma Psicopatologia Clínica. Em suma, o seu texto é um manifesto, tendo em vista a publicação do DSM-V, “em prol de uma psicopatologia em que o sujeito seja contemplado. Considerar o sujeito significa: retomar a dimensão clínica dos diagnósticos para além de um uso exacerbado da estatística e a restituição do sintoma a uma função subjetiva” (Calazans, Guerra, Kyrillos Neto, Pontes & Resende, 2012, p.189).

Em outras palavras, a importância de manifestos e movimentos internacionais como este é que eles produzem um importante questionamento sobre se o objetivo declarado do DSM de tornar o diagnóstico das doenças mentais mais confiável e seguro – acabando com as polêmicas em torno das diferenças teóricas na clínica – é ou não é um empreendimento bem sucedido. Atenemos que os critérios definidos pelo manual para a realização do diagnóstico

⁷⁴ O manifesto de Barcelona pode ser considerado o marco inicial do *Stop-DSM*. Nele, e em todos os outros manifestos, o que não resta dúvida é a oposição à existência de um *código de diagnóstico único, obrigatório e universal*. Calazans & Kyrillos Neto (2012) apontam o que unifica a estratégia dos manifestos e do movimento: “Esses manifestos visam a apontar para outra prática diagnóstica possível e visam, dentro desse movimento, a colher assinaturas em conjunto, no mundo, e encaminhá-las para a Organização Mundial de Saúde (OMS). São os manifestos de Barcelona (Espanha), Buenos Aires (Argentina), Porto (Portugal), e São João del-Rei (Brasil). Esse movimento é apoiado por associações de diversos países (Suíça, Bélgica, Itália, França, Canadá, Venezuela, Dinamarca, Cuba, Chile, Estados Unidos, Uruguai, Paraguai, entre outros), de diversas orientações teóricas (fenomenólogos, junguianos, reichianos, terapeutas sistêmicos, psicanalíticas dos mais diversos matizes, psicólogos sociais, entre outros) e de diversas áreas de atuação (psicossomática, psicossocial, crianças etc.) (p.11). Todos os manifestos podem ser encontrados na íntegra no blog: <http://stopdsm.blogspot.com.br/>.

são supostamente a maneira mais eficaz de explicar como as doenças mentais se expressam, podendo ser reconhecidas por clínicos do mundo inteiro independentemente de sua orientação teórica. Porém, essa parece ser a crítica mais dura que a força tarefa do DSM tem de se haver: a tão sonhada universalidade do manual é facilmente colocada em questão a partir do momento em que consideramos, por exemplo, que pelo menos 1,3 bilhões de pessoas não estão incluídas nessa universalidade, já que a China adota um modelo próprio de classificação.

Desse modo, podemos dizer que a ampliação das séries e classes diagnósticas do DSM só pode ser correlata do avanço do que chamamos de política de patologização da existência – qualquer comportamento alheio às normas de conduta deve ser tomado como desviante e passível de ser corrigido – e de medicalização da vida – qualquer traço de errância ou indeterminação deve ser remediado, isto é, convertido em uma experiência que possa ser determinada. Eis aqui novamente desenhado o paradoxo “Simão Bacamarte”, o qual apresentamos no primeiro capítulo: quanto mais se avança no esforço de determinação científica de todas as formas possíveis de doença mental, para que não paire mais nenhum equívoco na delimitação do normal e do patológico, mais a razão diagnóstica encontrará o que quer achar em todas as formas de vida. É o déficit, o desvio, o desajuste, como realizações particulares e impróprias, que devem ser ajustadas à norma inequívoca; logo um modo de diagnosticar e tratar que justifica a substituição da cura enquanto experiência de transformação subjetiva pela noção de restabelecimento do ideal normativo de saúde.

No entanto, quando estamos às voltas com a definição de sintomas como déficits e do sujeito como um transtornado, um desadaptado, temos uma prática em que a fala do sujeito se reduz a respostas a um questionário, tornando-o uma cifra a entrar numa estatística ou um índice a classificar genericamente aquela experiência singular (Calazans, Guerra, Kyrillos Neto, Pontes & Resende, 2012, p.189).

Neste contexto de discussão é importante lembrar que toda estratégia de normalização necessita de um quadro de referências para se fundamentar. Safatle (2015) afirma que os transtornos e síndromes descritas nos manuais de diagnóstico como o DSM, são diagnosticados levando-se em consideração a frequência, intensidade e proporção de um feixe de sintomas em comparação com um quadro determinado de expectativas.

Ou seja, há um julgamento sobre proporção adequada, sobre consistência em relação a um processo de desenvolvimento psíquico pensado de maneira claramente padronizada e sobre quantidade anormal de aparecimento do fenômeno. Mas não é possível falar em proporção excessiva, em consistência com momentos no interior de

um processo de desenvolvimento e em quantidade normal se o julgamento sobre a doença não pressupuser padrões claramente estabelecidos e mensuráveis de normalidade. É da desregulação quanto a tais padrões que o discurso sobre a patologia versa (Safatle, 2015, p.425-426).

É por isso que não podemos dizer que a racionalidade posta em circulação pelo DSM e suas formas correlatas não traz como efeito nenhuma consequência política significativa. Não devemos nos contentar em dizer que o DSM é uma impostura clínica sem maiores consequências para o modo como pensamos, enfim, para o modo como vivemos. Basta uma questão para demonstrar a implicação social, econômica e política da razão curativa: o que sustenta a indústria do sofrimento senão a ideia super-higiênica de que uma vida deve ser vivida neutralizando a errância e a contingência, alçando a felicidade à condição de valor supremo? O preço dessa mercadoria nós já sabemos bem: uma vigorosa ideologia que nada mais é do que a defesa de que uma vida saudável e sem sofrimentos é o horizonte político desejável e mais viável de todos.

É por essa razão que não podemos subestimar as consequências econômicas e sociais do DSM. Em uma entrevista para o site Vice, intitulada *A indústria do sofrimento é uma poderosa força econômica*, Christian Dunker faz uma observação pertinente sobre o modo como a indústria do sofrimento, entendida como a produção do sofrimento e da cura, surge em decorrência de uma racionalidade *à la* DSM:

Isso [a indústria do sofrimento] foi um mercado descoberto a partir dos anos 60 com as famosas donas de casa norte-americanas ansiosas e que de repente descobriram que isso tinha cura. Chamava-se Vallium. É uma indústria bastante recente, e cada novo antidepressivo toma bilhões em desenvolvimento, experimentação, marketing. Você pega o manual estatístico e diagnóstico publicado pela Associação Psiquiátrica Americana. Desde 1962 ele vai evoluindo e absorvendo demandas e favorecimentos dessa indústria. O último, o DSM-5, publicado em 2014, gerou uma reação mundial de repúdio porque 72% das pessoas que participaram da elaboração desse código são funcionários da indústria farmacêutica. A chance de o cara pensar que existe um medicamento para depressão, mas não existe medicamento para uma histeria é grande, então por que não escolher depressão e dizer que a histeria acabou? Ah, incrível! Tem doenças que não têm mais, e outras foram criadas. A indústria do sofrimento é uma poderosa força econômica. Você tem que produzir sofrimento, tem que dizer para as pessoas que aquilo é um problema, tem que produzir uma epidemia de depressão e aí você diz “agora eu tenho a cura” (Dunker, 2015b, online).

Por isso, a despeito de sua absoluta impostura epistemológica e científica, o DSM deve ser considerado como uma formação discursiva que traz consequências políticas significativas. Não é um fato menor que 72% dos envolvidos na força tarefa DSM tenham

declarado abertamente possuir vínculo formal e receber proventos da indústria farmacêutica. Por outro lado, não devemos esquecer, conforme argumentam Iannini & Teixeira (2014), que o DSM

não será classificado – ou desclassificado, o que dá no mesmo – como um caso patológico de compulsão classificatória, pois existe uma estrutura social sobre a qual ele se apoia. Ele se manterá, a despeito de toda transformação sofrida, na medida em que se sustenta sobre uma tríplice aliança de catálogos, pílulas e discurso. Primeiramente o catálogo, instrumento que dá ao DSM sua forma sempre provisória, no sentido que se pode modificá-lo segundo as configurações de poder às quais ele serve. Em segundo lugar, cada classe catalogada será o tanto quanto possível conectada à pílula terapêutica, que é a promessa do bem estar mental em sua formamercadoria configurada segundo as estratégias de marketing dos laboratórios. Em terceiro lugar, o discurso técnico-científico, submetido à lógica do capital, que organiza a crença na associação entre a demanda e o produto ofertado – no caso, a doença mental e o recurso terapêutico – segundo uma relação de evidência supostamente controlável. Sua função é dar roupagem científica à associação entre catálogos e pílulas (Iannini & Teixeira, 2014, p.5).

Nessa medida, Safatle está certo ao dizer que o debate que se seguiu ao lançamento do DSM-V não é de interesse só dos profissionais da saúde. “Pois, e se categorias como ‘saúde’, ‘doença’, ‘normal’ e ‘patológico’, principalmente quando aplicadas ao sofrimento psíquico, não forem meros conceitos de um discurso científico, mas definições carregadas de forte potência política?” (Safatle, 2013, p.22). Não custa nada lembrar que a definição do normal e do patológico organiza o modo como as intervenções nas populações, nos corpos e nos afetos serão defendidas, planejadas e executadas. No interior de cada sociedade, em cada contingência sócio-histórica particular, esses modos de intervenção, não se orientam pela experiência singular do paciente, mas por “padrões esperados de conduta social de forte conotação moral” (Safatle, 2013, p.22) que definem o quadro possível das formas de vida.

Por exemplo, quando o DSM-4 descrevia o transtorno de personalidade narcísica, ele não temia descrever tal transtorno, apelando, entre outras coisas, para quadros morais do tipo: “Eles esperam ser adulados e ficam desconcertados ou furiosos quando isto não ocorre. Eles podem, por exemplo, pensar que não precisam esperar na fila, que suas prioridades são tão importantes que os outros lhes deveriam mostrar deferência e ficam irritados quando os outros deixam de auxiliar em ‘seu trabalho muito importante’”. O mínimo que se pode dizer é que tal quadro nada diz sobre o sofrimento psíquico, mas diz muito a respeito dos padrões disciplinares e morais que nossa sociedade tenta elevar à condição de normalidade médica (Safatle, 2013, p.23).

Não podemos dizer que algo muda com o DSM-V. Pelo contrário, podemos dizer que nas sequenciais reedições do DSM temos um exemplo nítido da racionalidade que toma a

crise não como o momento oportuno para a transformação, mas para a radicalização do regime normativo em vigor. E essa orientação, conforme nos apontou Safatle na passagem acima, é, por definição, uma orientação política. Ou como diria Pereira (2013): “uma classificação diagnóstica jamais é politicamente neutra, pois sempre veicula – necessária e implicitamente – uma visão de homem e sociedade” (p.44). Voltemos ao paradoxo que anima a discussão: é verificável que na mesma proporção em que psiquiatria biológica avança na construção de seu modelo de explicação e determinação das doenças mentais – neuroquímica do sistema nervoso – se torna previsível a necessidade de revisão do quadro descritivo, classificatório e epidemiológico do manual, já que as formas de adoecimento mental se transformam ao longo da história, o que produz por consequência, uma demanda sempre renovada por reconhecimento dessas formas.

A hipótese da recaptura da noradrenalina para explicar o mecanismo da ansiedade, proposta em 1958, foi expandida para a relação entre a dopamina e a esquizofrenia, nos anos 1960, para a serotonina e a depressão, nos anos 1970, e, finalmente, ligando a endorfina aos circuitos do prazer na década de 1980. Observe-se que se trata de uma mesma matriz hipotética que se reaplica em diversos casos. Em todos eles, o transtorno é considerado um *déficit* de substância neuronal. A medicação entraria, assim, de modo compensatório, fazendo o que o corpo não consegue fazer por si próprio. Mas tal hipótese deixa de lado o caso em que certos estados mentais sejam produzidos de forma totalmente inédita na propriocepção, na experiência corporal e na economia de significação do sujeito, como parece ocorrer com o uso continuado do metilfenidato (conhecido popularmente como Ritalina) (Dunker, 2014, p.94).

Por esta razão, o modo de escrita do “paradoxo DSM” seria a seguinte: quanto maior o esforço pela determinação dos critérios de reconhecimento de todas as formas de transtorno mental, maior o déficit de reconhecimento das experiências que não estão incluídas por esses critérios. Por isso, não é de se estranhar a revisão e inclusão incessante das formas patológicas de existência e a correção infinita dos critérios de diagnóstico.

Mas é aqui que não podemos confundir as coisas. A crítica a esse modelo de racionalidade proposto pelo DSM não deve ser pautada pelos seus excessos, faltas ou imprecisões, tampouco pelas promessas que não cumpre. Segundo Gilson Iannini e Antônio Teixeira (2014), a crítica à racionalidade diagnóstica do DSM não deve ter a característica de uma queixa ou de uma demanda por determinação, tal como atesta essa passagem:

Mas a despeito de tudo que se diga a propósito desse uso manifestamente ideológico do discurso da ciência, é inútil protestar contra o DSM. Diríamos, mesmo, que o protesto nutre o DSM, que é do protesto que o DSM extrai sua permanência. Pois sendo o protesto uma variante da demanda, na forma trivial da queixa, nada mais cômodo ao DSM do que apaziguar os que se queixam de seus excessos por meio de

uma revisão periódica de suas listas. Como já notara Lacan, ao protestar contra uma situação entramos no discurso que a condiciona, apresentando meios de torná-la mais suportável (Iannini & Teixeira, 2014, p.6).

A crítica deve, portanto, demonstrar o caráter performativo de reiteração da normalidade nos momentos de crise e anomia: os casos clínicos inclassificáveis – que comportam uma experiência indeterminável no âmbito de sua nomeação e reconhecimento de suas formas – serão sempre a oportunidade para o esforço infinito de determinar as formas possíveis e passíveis de reconhecimento do patológico. Sobre esse ponto estamos de acordo com Slavoj Žižek (2006): “a razão não se confronta com algo externo a ela mesma; ao contrário, confronta-se com sua própria loucura constitutiva” (p.81)⁷⁵. A razão curativa disseminada pelo avanço do reconhecimento do DSM como ferramenta diagnóstica é um exemplo notável de que a experiência de indeterminação é reconhecida somente como a condição para se articular uma demanda por determinação. Neste sentido, é um fato interessante que Thomas Insel, diretor do prestigiado *National Institute of Mental Health*, tenha se queixado da falta de consistência científica das classificações propostas pelo DSM-V⁷⁶. Eis a crítica que somente reforça o espírito de determinação, já que diante à falta de determinação, para alguns só há um caminho: um método que possa reconhecer ainda mais objetivamente a determinação dos transtornos mentais. Trata-se, portanto, de uma “queixa” que visa apenas reforçar aquilo que a motivou. Trata-se, como veremos no final do capítulo, nessa reclamação de Thomas Insel, de uma demanda por amparo, já que sua posição denota algo como “os erros, equívocos e fracassos do DSM nos mostram ainda mais o quanto é urgente buscar a determinação mais precisa das doenças mentais”⁷⁷.

É como se o remédio contra a indeterminação fosse ser ainda mais rigoroso do que a força tarefa do DSM na determinação das doenças mentais! Mas, contudo, o remédio de que precisamos não é definitivamente o amparo das normas e dos valores que elas denotam, ou seja, de leis científicas mais objetivas que possam diferenciar, com mais segurança

⁷⁵ “Mas eu diria apenas que essa tensão é inerente à própria razão, que, ao combater esse excesso de violência e contradição, a razão luta contra seu próprio excesso” (Žižek, 2006, p.81).

⁷⁶ O texto em que Insel critica diretamente a quinta edição do DSM pode ser encontrado em: <https://www.nimh.nih.gov/about/directors/thomas-insel/blog/2013/transforming-diagnosis.shtml>

⁷⁷ Ainda sobre o esforço ruim ao qual se lançou Insel, podemos dizer que “se ao menos se tratasse de um novo esforço de pensar o mental para além dos enquadres disciplinares usais. Que nada! Há mais ruído do que novidade nessa proposição. A composição ateórica do DSM é bem conhecida há mais de 30 anos, e Thomas Insel não seria certamente o último a saber disso. A única coisa certa é que, malgrado todo protesto, não há outro sistema de classificação no horizonte. Do ponto de vista prático, o DSM deve se manter não a despeito, mas graças aos ataques que sofre desde sempre. Seus organizadores vão logo encontrar outros meios de melhorar sua roupagem pseudo-científica, acrescentando-lhe novos ornamentos e novas listas para agradar as instituições às quais prestam serviço” (Iannini & Teixeira, 2014, p.7).

burocrática e não clínica, o normal e o patológico; *precisamos, ao contrário, de um novo modo de pensar as doenças que seja um regime em que o próprio pensamento é abertura ao reconhecimento de que o impossível, não só como exceção, acontece: a partir do reconhecimento de que a indeterminação pode produzir sua própria normatividade é que está a possibilidade maior de não termos mais que ser amparados pelo esforço infinito de ajuste à norma.* Eis a aposta que se colocou desde a introdução em nossa tese. O que a razão normalizante deixa de considerar, portanto, é o questionamento sobre a eterna vocação da exceção como o regime de existência que justifica e confirma os atributos da regra. Contudo, como já vimos ao longo do trabalho, a exceção não é somente aquilo que confirma a regra, mas decididamente, aquilo que faz obstáculo à totalização do projeto de normalização.

Desse modo, a crise do regime de determinação não pode ser somente o momento de reforço da predicação positiva da norma. Ela pode, por outro lado, ser o momento de abertura ao acontecimento que ainda não pode ser inscrito nas coordenadas simbólicas da situação atual. Eis o ponto que temos insistido. Essa é a posição de Safatle (2015) quando afirma que o estado social de anomia não seria causado pelo sentimento de déficit de reconhecimento que produz demandas individuais e identitárias cuja realização não está prevista pela ordem instituída. A anomia, segundo ele, deve ser entendida como o momento em que as demandas individuais deixam de ser determináveis, perdendo sua forma específica pelo enfraquecimento da normatividade social. No momento em que deixam de ser determináveis, as demandas pela extinção do regime de anomia, que encontrariam seu atendimento com a restituição da ordem, deixam de ser a única possibilidade de expressão das lutas por transformação social.

Um exemplo contundente que nos ajuda a tornar inteligível a ideia de que a anomia e a crise podem ser apropriadas pelo regime normalizante foram, segundo Zizek (2009), os atos de revolta e violência – carros incendiados, lojas destruídas e saqueadas – praticados pela população pobre, em sua extensa maioria composta de imigrantes, nos subúrbios de Londres em 2011 e em Paris no ano de 2005. Primeiramente, não podemos justificar esses atos de violência usando apenas o argumento da pobreza, da miséria ou da falta de perspectivas sociais. Essa é a clara estratégia ideológica: a causa da violência é localizada no nível fenomenal, isto é, da maneira mais realista possível. O sujeito violento é aquele que rompe as coordenadas da vivência supostamente pacífica em sociedade. A violência é aquilo que rompe um estado normal e esperado de contingências. A regressão ideológica, ou a denegação fetichista segundo Zizek (2009), sustentada pelo discurso da segurança social é a seguinte: “sei muito bem que o mundo capitalista depende da diferença de classes, do estado permanente de desequilíbrio social, mas mesmo sim, prefiro acreditar que não, e

supostamente me empenho em combater contradições estruturais desse sistema apostando paradoxalmente, cada vez mais, em seu fracasso, em momentos de crise, para reforçar sua naturalização e a aparência de normalidade do mundo”. Ora, se a sociedade capitalista é ruim, o que haveria de melhor para substituí-la? É assim que a ideologia nos faz acreditar que nenhuma transformação das condições objetivas de vida é possível nesse horizonte atual. Nesse contexto a ironia de Zizek é precisa: “a realidade não conta, o que conta é a situação do Capital” (Zizek, 2009, p. 20).

O triste no ocorrido é que a violência praticada pelos jovens dos subúrbios ingleses e franceses não atingiram a burguesia rica londrina, tampouco o mercado especulativo parisiense. E aí está o caráter paradoxal: a violência que eles inicialmente engendraram retornou com ainda mais virulência, ou seja, a violência acabou sendo um ato direcionado contra eles mesmos. Não é difícil de imaginar que uma das consequências imediatas desses atos foi um aumento na intolerância contra negros, pobres e imigrantes. Um aumento do contingente policial nas áreas violentas e a maior criminalização da população pobre e etc. Uma ação que leva a um resultado ainda mais danoso que o estado anterior de coisas. Um exemplo ilustrativo dessa situação é o que vemos acontecer hoje com o endurecimento das políticas imigratórias, principalmente, no continente europeu e nos Estados Unidos.

É importante apontar que a partir desses dois exemplos – a violência subjetiva como condição de manutenção do controle ideológico que determina discursivamente os possíveis das formas sociais, de um lado, e a ausência de um determinante específico para as doenças mentais como condição de manutenção do regime normativo do DSM, de outro – podemos extrair um mesmo tipo de racionalidade: o momento de crise, anomia e de falta de determinação não é abertura para o impossível, ela é, ao contrário, o fechamento para experiências estranhas ao ideário social; por outro lado, essa racionalidade é também um modo de bloquear a realização de experiências de cura que não fixam suas normatividades a partir da norma. É uma racionalidade que objetiva a todo custo restituir, conservar e fortalecer o regime da normalização. Assim, toda crise e anomia podem ser absorvidas por esse tipo de racionalidade como momentos oportunos de reorganização das classes, dos atributos e predicados que ainda irão preservar a normalização como estratégia mais robusta de defesa contra o real da política e da saúde.

Pelo que acabamos de elencar, concordamos com Safatle (2012), quando ele afirma que esse tipo de racionalidade é, na verdade, um projeto, uma atitude terapêutica⁷⁸: o DSM

⁷⁸ Safatle (2012) dirá isso a respeito do humanismo atualmente renovado que se arma contra a potência disruptiva das identidades que a noção de inumano provoca. Voltaremos a esse ponto adiante.

nada mais é do que um modo de querer impor uma determinação objetiva e positiva dos transtornos mentais (anormalidade) como critério único de diagnóstica clínica. Com isso, trata-se de fortalecer e defender o sistema classificatório estatístico, assim normalizado, contra tudo o que possa adoecê-lo, ou seja, eliminar qualquer indeterminação que não cumpra a sua norma. Assim como o discurso da segurança versa sobre a possibilidade de eliminação da violência que causa fraturas ao pacto social. A consequência direta da aptidão terapêutica da racionalidade normalizante é que, parafraseando Safatle (2012, p.229), a normalidade e seus predicados aparecem como promessa de cura contra a indeterminação. A racionalidade que pretende tudo curar e que por isso extrai a potência transformativa de toda e qualquer experiência de indeterminação, é uma estratégia de defesa contra a realização do impossível, ou seja, contra o encontro com o real que toda passagem ao impossível supõe.

O axioma da racionalidade que tudo cura é, agora, possível de ser escrito do seguinte modo: trata-se de um regime de pensamento em que o impossível coincide somente com o irrealizável. Portanto, uma questão importante que deve ser colocada no momento é que devemos superar o modelo racional que define o impossível como ordem irrealizável, lembrando que é admissível pensar uma racionalidade que possa comportar a ideia de transformação como a realização do impossível. É nesse sentido que a crítica do “impossível como ordem irrealizável” deve trazer como consequência a proposta de uma outra racionalidade, centrada por sua vez na potência transformativa que as experiências de indeterminação engendram. É a crítica ao programa de cura do DSM que nos permite a passar de um regime de pensamento a outro: do “impossível como ordem irrealizável” à “realização do impossível”.

4.3. Política e o impasse da transformação

Gostaríamos de defender a partir de agora que a política deve ser essencialmente definida como a realização do impossível. Inicialmente, poderíamos dizer a título de esclarecimento, seguindo a proposta de Ricardo Goldenberg (2006), que argumentar que a política é a realização do impossível nada mais é do que indicar suas condições de possibilidade. Sobre o impossível de educar, Goldenberg diz o seguinte:

Afirmar que não se pode educar não deveria levar a pensar que seria melhor desistir da tarefa. A ideia, ao contrário, é que tal impossibilidade seja condição mesma para que o trabalho possa ser *levado adiante*, já que não se trata de levá-lo a cabo. (...) Se, ao contrário, [o educador] reconhece a impossibilidade de atingir a meta, o seu trabalho

terá a verdade (impossível) como causa, não como fim inalcançável; como motor da sua tarefa, para sempre inacabada, de ensinar (Goldenberg, 2006, p.64).

O mesmo raciocínio, a nosso ver, se liga ao impossível de governar e curar. Ora, se Freud demarcou de modo enfático o governar, educar e curar como tarefas civilizatórias impossíveis foi exatamente com o objetivo de delimitar as ações possíveis nessas esferas. Tanto é verdade, que Freud empenhou sua vida a uma delas: curar. Em relação a Freud, “o que devemos entender se isso não apenas não o faz desistir como sustenta seu empenho?” (Goldenberg, 2006, p.63).

Se na primeira parte do capítulo, nossa preocupação foi demonstrar que a noção de cura em psicanálise ao ser pensada como um fim político pode ser importante para a construção de uma crítica à racionalidade do DSM e seu efeito de bloqueio da transformação, agora, o objetivo passar ser argumentar a favor da seguinte hipótese: *a realização do impossível é o fim tanto de uma psicanálise quanto de uma política*. Nesse sentido, não podemos esquecer que se a cura deve ser a realização de uma experiência, conforme defendemos nos capítulos anteriores, a natureza desta realização é a expressão de uma experiência que toca o impossível.

Mas isso não é tudo. Em segundo lugar, gostaríamos de destacar alguns elementos da atual proposta do filósofo Vladimir Safatle (2015) de que talvez devêssemos pensar que o “caráter inovador da abordagem clínica psicanalítica é um modo de se perguntar se essa dimensão não deveria ser levada em conta na organização das reflexões sobre o político” (p.291). Levar essa proposta em consideração neste trabalho significará colocar a prova, a partir de agora, a hipótese de que a noção de cura em psicanálise como a realização de uma experiência que despossuí o sujeito de sua condição de indivíduo, poderia ter uma contribuição fundamental para a compreensão dos impasses da transformação política – impasses que vão desde o déficit no reconhecimento de que as experiências de indeterminação são uma potência política de transformação, até os bloqueios individuais que impedem a realização da experiência coletiva de emancipação.

Segundo Safatle (2015), um dos grandes erros cometidos pelas teorias psicológicas e sociais na consideração do político é a dicotomização entre o indivíduo e a sociedade. Assim, é corriqueira a tese no âmbito dessas teorias de que, por exemplo, uma reflexão sobre os afetos não contribuiria em nada para o entendimento dos fenômenos sociopolíticos. De fato, numa primeira aproximação, somos ainda hoje ideologicamente constrangidos a aceitar a ideia de que os afetos dizem respeito à esfera privada do indivíduo, enquanto a explicação,

por exemplo, dos vínculos sociais e dos fenômenos grupais, exigiria a compreensão da estrutura de funcionamento da sociedade, da cultura e de seu sistema de valores. Os defensores desse argumento diriam que “os afetos nos remeteriam a sistemas individuais de fantasias e crenças, o que impossibilitaria a compreensão da vida social como sistema de regras e normas” (Safatle, 2015, p.47).

Uma hipótese fundamental e politicamente fecunda do trabalho recente de Safatle, principalmente destacada em *O circuito dos afetos* (2015), é aquela que diz que “compreender o poder é uma questão de compreender seus modos de construção de corpos políticos, seus circuitos de afetos com regimes extensivos de implicação, assim como compreender o modelo de individualização que tais corpos produzem, a forma como ele nos implica” (Safatle, 2015, p.16). O importante seria, então, questionar como em matéria política – domínio público por excelência, no qual as decisões são tomadas supostamente em função de julgamentos racionais e universalizáveis pautados pelo ideal de bem comum – uma teoria dos afetos poderia contribuir, por exemplo, para a compreensão da estrutura do poder, do impossível do ato de governar e do fenômeno da adesão social e aquiescência individual à norma. Por isso, temos como consequência, a ideia de política é “indissociável das modalidades de produção de um corpo político que expressa a estrutura da vida social” (Safatle, 2015, p.22).

Não há política sem a encarnação, em alguma região e momentos precisos, da existência da vida social em seu conjunto de relações. Pois é tal encarnação que afeta os sujeitos que compõem o corpo político, criando e sustentando vínculos. Encarnação que pode se dar sob a figura de um líder, da organização política, da classe, da ideia diretiva, dos vínculos a certos arranjos institucionais, da lavadeira; mas que deve se dar de alguma forma. Ignorar esse ponto é um dos maiores erros de várias formas de teoria da democracia. Uma encarnação não é necessariamente uma representação, mas um dispositivo de apresentação de afetos. Sendo assim, podemos pensar a política a partir da maneira como afetos determinados produzem modos específicos de encarnação (Safatle, 2015, p.23).

Disso conclui-se que não há política sem incorporações. Por esse motivo maior, a política, para Safatle (2015), é um modo de produção de circuito de afetos. Essa tese é também um modo de dizer que a materialidade do fenômeno social, isto é, as sociedades, devem ser consideradas como circuito dos afetos. “Enquanto sistema de reprodução material de formas hegemônicas de vida, sociedades dotam tais formas de força de adesão ao produzir continuamente afetos que nos fazem assumir certas possibilidades de vida a despeito de outras” (Safatle, 2015, p.17)⁷⁹. Possibilidades, porém, determinadas por um modelo específico

⁷⁹ “O que implica a compreensão da maneira com que os sujeitos investem libidinalmente os vínculos sociais

de afetação, que ao reproduzir sua predicação ordenada e fixada em ideias de individualização, define o campo dos possíveis e, como consequência, equipara o impossível com o irrealizável. Dessa forma, se quisermos mudar as condições sociais ou se realmente acreditamos que outra sociedade, outro mundo é ainda possível, ou seja, se quisermos pensar as condições de transformação de nossas formas de vida, devemos inicialmente nos perguntar se seria mesmo impossível sermos afetados de outra maneira, tanto no sentido de uma individualização, quanto no sentido de construção de um corpo político.

“Uma sociedade que desaba são também sentimentos que desaparecem e afetos inauditos que nascem” (Safatle, 2015, p.17). Portanto, argumenta o autor, devemos ter em vista que a política é um pensamento e uma prática que forçam o impossível de uma situação. E o impossível, vale lembrar, não é somente uma condição negativa que inaugura novas possibilidades, mas também aquilo que condena como projeto fracassado o retorno à antiga situação como expectativa de cura para a indeterminação instaurada pelo novo. Nesse contexto é importante lembrar que essa noção de política em Safatle é muito próxima à proposta de Alain Badiou. Para o filósofo francês, é absurdo que a política seja na prática um conjunto de decisões sobre os possíveis de uma situação, pois o consenso⁸⁰ representativo das decisões que condicionam a política de Estado, não objetiva outra coisa senão neutralizar algo que caracteriza a verdadeira dimensão política: a valorização do debate, a possibilidade de rupturas e a abertura ao impossível:

Se há somente uma política possível, é que não há política alguma. (...) A política só pode ser um pensamento se ela decide algo; se ela afirma algo ser possível, ali mesmo onde só há declaração de impossibilidade. A política consiste em pensar e praticar o que é declarado impossível pela política dominante. É isso que faz com que uma política seja real. É quando ela *força o impossível a existir*. Se nos dizem: o liberalismo econômico, a globalização, o regime parlamentar é a única possibilidade, fazer outra coisa é impossível, precisamente, em tais casos, dizemos: *uma política real existe ali onde se diz que ela é impossível*. Afrontar o impossível é o que nos causa medo, e é por essa razão que a política é obscura (Badiou, 1999, p.37-38, grifos nossos).

Trata-se assim, para Badiou, de defender uma leitura diferente da política. A política não pode ser reconhecida somente como a racionalização de acontecimentos meramente negativos (evitar que algo aconteça, evitar o pior, etc). Segundo ele, toda verdadeira política

mobilizando, com isto, sistemas de interesses, crenças, fantasias e de afetos que, muitas vezes, acabam até por inverter as disposições normativas próprias a estruturas sociais” (Safatle, 2009b, p.356).

⁸⁰ O posicionamento crítico em relação a essa política consensual, também é assumido por Slavoj Žižek (2005) quando ele defende, por exemplo, que o consenso em torno da democracia representativa, fruto da ideologia liberal, é a principal arma para se evitar o encontro com o real da política.

deveria trazer “consigo a exigência de pensar a partir de um acontecimento portador de promessas instauradoras” (Safatle, 2009b, p.140).

Nesse contexto vale lembrar que a política predominante na atualidade é aquela que Slavoj Žižek (2009) chama de “biopolítica pós-política”. Segundo ele, para entendermos essa racionalidade de governo além de sua aparente ironia, teríamos que considerar que a pós-política é a política que diz deixar relegado ao passado os velhos embates ideológicos, para concentrar seus esforços na administração eficaz da vida. Essa hipótese não é nova já que vem de Michel Foucault em *Nascimento da Biopolítica* (2008d), a hipótese de que o problema do Estado deveria ser investigado a partir da razão e das práticas de governamentalidade. Isso fez com que o seu trabalho, encontrasse no neoliberalismo a marca de uma biopolítica de controle das formas de vida possíveis. Podemos dizer que a linha de maior força do trabalho foucaultiano, é a tese de que o neoliberalismo não é uma racionalidade econômica posta como forma de governar, mas antes, uma política de sociedade⁸¹. Passagens como esta atestam o argumento:

O neoliberalismo, o governo liberal não tem de corrigir os efeitos destruidores do mercado sobre a sociedade. Ele não tem de constituir, de certo modo, um contraponto ou um anteparo entre a sociedade e os processos econômicos. Ele tem de intervir sobre a própria sociedade em sua trama e em sua espessura. No fundo, ele tem de intervir nessa sociedade para que os mecanismos concorrenciais, a cada instante e em cada ponto da espessura social, possam ter o papel de reguladores. (...) não é um governo econômico, é um governo de sociedade (Foucault, 2008d, p.199).

Todavia, a política não pode ser confundida com a gestão neoliberal do campo dos possíveis. Concordamos com Badiou (1999): a política não é pensar a sociedade a partir de um princípio gestor que visa anular o conflito e as posições divergentes. Ora, não existe somente *uma* ou *a* política (forma ideal), mas existem *as* políticas. “Pensar a política é, sempre, na realidade, pensar uma certa política. (...) Pensar a política supõe, pois, que existam várias políticas. O pensamento identifica e constrói uma política na pluralidade das políticas” (Badiou, 1999, p.37).

A transformação política, segundo esse autor, só pode ser fruto do acaso peculiar a um

⁸¹ Nessa mesma linha de raciocínio, o trabalho de Pierre Dardot e Christian Laval *A nova razão do mundo* (2016) é uma contribuição ímpar para o esclarecimento de que o neoliberalismo é mais do que um sistema econômico; ele não é meramente o traço econômico do capitalismo contemporâneo; o neoliberalismo é uma racionalidade que determina uma forma específica de vida. A política neoliberal pós-política teria como meta “o homem novo definido pela procura de seu interesse, pela satisfação de seu amor próprio e pelas motivações passionais que lhe fazem agir” (Dardot & Laval, 2016, p.28).

acontecimento – *événement*⁸² – cuja definição, posterior à sua ocorrência, deve se referir à combinação de quatro contingências: 1) construção de um pensamento e uma prática política que seja independente do Estado e do consenso institucional formal; 2) abandono da ideia de que na política possa existir representação. “Uma política não representa ninguém. Em si mesma ela encontra autoridade para existir” (Badiou, 1999, p.40); 3) concepção de que a ação política e militante não deve se orientar pela perspectiva de ocupação do Estado, mas que faça circular uma nova forma de poder, inaudita até o momento; 4) combater a ideia de que a política deve ser partidária. “A política deve ser uma política sem partido” (Badiou, 1999, p.40), isto é, sem um polo identificatório que possa apontar de saída a finalidade de uma ação militante.

Não é difícil perceber que, para Badiou, pensar a transformação em política é pensar em condições que não estão postas na realidade imediata, ou seja, no campo das possibilidades de experiências políticas legitimadas, histórica e socialmente reconhecidas até o momento atual. Nesse sentido, nada melhor do que a história para provar que o impossível acontece. Foi o que de fato percebeu Max Weber (2002): “certamente toda experiência histórica confirma a verdade – o homem nunca teria alcançado o possível se repetidas vezes não tivesse buscado o impossível” (p.135).

Arriscaríamos dizer que no domínio científico também temos a prova de que o impossível acontece. Para ilustrar isso, basta estar atento à maneira como o epistemólogo Alexandre Koyré (2011) defende a tese de que o advento da atividade científica moderna é um acontecimento marcado pela realização de um impossível, a saber, que a física pôde ser matematizada com os trabalhos de Galileu sobre a lei geral do movimento, isto é, o princípio de inércia. É importante lembrar que o princípio de inércia é um contrassenso se tomamos a cosmologia da época de Galileu como referência. Impossível que um corpo se mantivesse eternamente em repouso ou em movimento, contrariando a hierarquização dos lugares naturais, que destina a cada ente uma posição inflexível no Cosmo. Porém, no espaço geométrico de Galileu, nenhum corpo se ocupa de um “lugar natural”. Como diria Koyré (2011), um corpo que se move no vácuo não é um corpo real se movendo em um espaço real, mas antes, é um corpo matemático que se movimenta em um espaço matemático. Assim, se o qualificativo moderno em relação à ciência é correlato da matematização da física, podemos

⁸² A tradução brasileira da obra *L'être et l'événement* (1996) de Alain Badiou opta por traduzir o termo *événement* por evento. No entanto, outros autores, como por exemplo Oswaldo França Neto (2007), preferem traduzir *événement* por acontecimento. Nesse trabalho tomamos os termos “evento” e “acontecimento” como uma dupla possibilidade de tradução, desde que ambas possam conservar a ideia da irrupção de um indiscernível que não pode ser reconhecido e nomeado pelos predicados da situação que ele transtorna.

dizer que é o corte em relação ao mundo antigo, isto é, a realização do que era na antiguidade declarado como impossível, que marca indelevelmente a transformação do mundo nos séculos XVI e XVII.

O que os fundadores da ciência moderna, entre os quais Galileu, tinha de fazer não era criticar e combater certas teorias erradas, para corrigi-las ou substituí-las por outras melhores. Tinham de fazer algo inteiramente diverso. Tinham de destruir um mundo e substituí-lo por outro. Tinham de reformar a estrutura de nossa própria inteligência, reformular novamente e rever seus conceitos, encarar o Ser de uma nova maneira, elaborar um novo conceito do conhecimento, um novo conceito da ciência, e até substituir um ponto de vista bastante natural – o do senso comum – por um outro que, absolutamente, não o é (Koyré, 2011, pp.170-171).

Seja tomando uma perspectiva geral da história ou o particularismo do advento da atividade científica moderna, podemos dizer que aquilo que está em jogo, é uma crítica à perspectiva do desenvolvimento contínuo da história e do pensamento, pois é da própria história que tiramos a lição de que os momentos de ruptura e de realização de arranjos impossíveis são momentos contingentes e indeterminados que fizeram com que o mundo passasse por sequentes transformações. Esse tipo de crítica se alinha ao que defendemos na primeira parte deste trabalho: no campo biológico é a contingência em que surgem e a errância característica das formas de vida anômalas e mutantes, que faz com a realização do impossível seja a marca da “evolução” dos sistemas vivos. Para agruparmos os saberes regionais em uma única racionalidade que destaca a indeterminação como potência de transformação, basta nos atentar ao que Badiou (1996) chamou de *événement*: aquilo nos obriga a decisão de uma nova maneira de ser.

Tais acontecimentos são perfeitamente demarcados: a Revolução Francesa de 1792, o encontro de Heloísa e Abelardo, a criação galileana da física, a invenção por Haydn do estilo musical clássico... mas também: a Revolução Cultural na China (1965-1967), uma paixão amorosa pessoal, a criação da teoria do Topos pelo matemático Grothendieck, a invenção do dodecafonismo por Schoenber... (Badiou, 1995, p.54).

Logo, circunstâncias (contingências) históricas de conteúdos e realizações heteróclitas trazem em comum o peso transformativo das experiências e das formas possíveis de vida. “O que [se mostra] evidentemente, uma vez que o acontecimento estava fora de todas as leis regulares da situação, obriga a *inventar* uma nova maneira de ser e de agir dentro da situação” (Badiou, 1995, p.55). Assim, podemos pensar a política também a partir desse viés crítico do acontecimento: todo começo de uma nova política é a justa contingência para que determinadas formas de vida e maneiras de ser sejam defendidas em detrimento de outras.

Pois uma transformação, subjetiva ou política, é essencialmente a invenção de uma nova condição para os possíveis individuais e coletivos.

Dessa forma, não poderia ser em outro tom senão crítico, a afirmação de Badiou de que a “política é obscura”, pois se de um lado temos a penumbra de uma prática que roga-se de política, mas, que na verdade, é apenas a decisão sobre a gestão dos recursos do Estado e administração dos riscos decorrentes dessas decisões (a manutenção da lógica dos possíveis como referência da racionalidade política), de outro temos a sombra da negatividade, da contingência, do acontecimento e da indeterminação – demarcada por Badiou com a ideia de uma política *sem* consenso institucional, *sem* representação, *sem* demanda pela ocupação do lugar do poder e *sem* “tomar partido” – como condição para pensarmos a política como a realização do impossível.

Do pensamento político de Badiou é ainda preciso destacar dois pontos fundamentais. Primeiro: a tese de que uma política real é aquela que força o impossível a existir. Lembremos, nesse contexto, que o impossível não é sinônimo de não-existência e impotência diante do esgotamento e da crise das formas possíveis. Ele é, antes, um regime negativo de existência “do que não poderia se apresentar no interior da situação em que estamos, embora não deixe de produzir efeitos como qualquer outra coisa que existe” (Safatle, 2015, p.44). Assim, podemos dizer que a tão famosa frase que estampava os muros franceses em 1968 e que motivava os sonhos revolucionários de uma geração – *Soyez realistes, demandez l'impossible!*⁸³ – é o imperativo político por excelência: ora, se o exercício político pode ser definido como um ato que reconfigura o campo dos possíveis, nada mais seguro da realidade do que exigir aquilo que não existe no momento. “A arte da política também é insistir numa exigência particular que, apesar de radicalmente ‘realista’, perturba o núcleo da ideologia hegemônica, *i. e.*, apesar de sem dúvida plausível e legítima, é *de facto* impossível (plano de saúde universal, por exemplo)” (Zizek, 2012, p.19). Portanto, não devemos esquecer que “tudo o que realmente amamos foi um dia impossível” (Safatle, 2015, p.44).

E mais, caso ser realista signifique a capacidade de avaliar fielmente as condições concretas e objetivas que determinam a forma de vida hegemônica em nossa sociedade, nada mais justo do que crer que a transformação da atual situação social envolve certa dose de impossibilidade. Pois de fato, se por realismo devemos tomar o entendimento de que a política é a gestão dos possíveis de uma situação, nesse caso a política só pode ser algo que se pratica na dimensão do direito e das leis⁸⁴. O que demonstra esse argumento é o sentimento

⁸³ Em tradução livre, “Seja realista, exija o impossível!”.

⁸⁴ Segundo Badiou (1999) o parlamentarismo seria o grande exemplo de como a política é o campo das

individual e coletivo de que a prática da política institucional e de direito nunca transformará radicalmente nossa vida em sociedade.

Nossa defesa, portanto, é de que a transformação, o fim que nos interessa de uma política, é um efeito contingente e indeterminado de um ato que não pode ser inscrito nas coordenadas simbólicas que delimitava anteriormente o campo dos possíveis, ou seja, trata-se de um ato que desativa a lógica positiva de predicação, característica fundamental dos processos nomeados de políticos que, de um ponto de vista crítico, servem muito mais para que se evite o encontro com o real da política. “De fato, como poderiam o incalculável de uma verdade, sua novidade e o buraco que ela abre nos saberes estabelecidos se inscrever numa situação sem encontrar ali adversários resolutos” (Badiou, 1995, p.45). Essa defesa contra o real, Slavoj Žižek (2010) chama de falsa atividade: “as pessoas não agem somente para mudar alguma coisa, elas podem também agir para impedir que alguma coisa aconteça, de modo que nada venha a mudar” (Žižek, 2010, p. 36). Assim, podemos dizer, sem ironia alguma, que os políticos de hoje fazem a política que lhes é própria (a política partidária, com regras implícitas e explícitas, legais e ilegais de alianças pela governabilidade) para não terem que se haver com a política!

Segundo ponto que merece destaque: não é sem riscos que o impossível se realiza, por isso, afrontá-lo, segundo Badiou, nos causaria medo. Talvez esteja aqui localizado o fator subjetivo que bloqueia as experiências de transformação política, uma vez que cada sujeito carrega em si a tarefa singular de travessia do fantasma do desamparo, da angústia que é se lançar para um tipo de subjetivação desprovida de predicação e posses *a priori*, de enfrentar a vida despossuído das identificações que sustentaram até certo momento todas as propriedades de identidade e de reconhecimento social. Em última instância, podemos dizer, tal como nos aponta Safatle (2015), que a política enquanto a realização do impossível, na dimensão das individualidades, implica em um modo de ser afetado para além da “forma indivíduo”. Portanto, poderíamos ainda dizer que, se realmente existe um sujeito que possa ser designado como revolucionário, este sujeito é aquele na condição limite de se despir de todas as suas propriedades de indivíduo, aberto a um novo modo de individualização que poderia forçar na sua esteira a circulação de afetos até então inauditos. Ser revolucionário não é se identificar como o agente de um fim predeterminado, mas sim colocar, constantemente, sua condição de indivíduo em risco.

possibilidades dependente do direito e das leis: “O parlamentarismo é, pois, uma forma política que exclui as rupturas. Porque há ao menos uma coisa cuja continuidade é garantida: é o Estado e seu mecanismo representativo. Ao nível do estado, o parlamentarismo é conservador” (p.40).

É exatamente nesse ponto que reencontramos, no pensamento de Badiou, as principais teses de Safatle. Segundo Dunker (2015), uma das maneiras mais fecundas de se transpor o obstáculo da dicotomia indivíduo e sociedade na explicação da determinação do sofrimento psíquico, seria o modo como Safatle (2012; 2015) opõe o sofrimento vivido por um indivíduo ao sofrimento de “ter que ser um indivíduo” e sofrer segundo este modo de afetação. É importante lembrar, nos dirá Safatle em *Grande Hotel Abismo* (2012), que, além da diagnóstica que afirma que o sofrimento é fruto de um déficit de reconhecimento – isto é, ele estaria ligado ao fracasso “no processo de individualização, de socialização dos desejos e pulsões, de constituição do Eu” (p.6) – temos, por outro lado, que podemos sofrer “por ser apenas um Eu, por estarmos muitos presos à entificação da estrutura identitária do indivíduo” (p.6).

Fundamental nesse momento lembrar que para Safatle (2015) vem do filósofo e sociólogo alemão Axel Honneth (2007) o diagnóstico mais demonstrativo da racionalidade que situa o sofrimento como déficit de reconhecimento social. Seu conceito de sofrimento de indeterminação indica que o diagnóstico social de nossa época implica o déficit, o bloqueio e a obstrução de experiências sociais de reconhecimento. No entanto, é preciso insistir, tal como nos adverte Safatle (2015), que uma teoria do reconhecimento de teor crítico não pode se pautar exclusivamente pelo diagnóstico de déficit de determinação, ao mesmo tempo em que não podem ser fundadas unicamente em teorias da individualização e da socialização. Pois é a crítica “à redução da fundamentação da racionalidade ao problema das condições para o esclarecimento de normatividades” (Safatle, 2012, p.7), o que leva à “recuperação do conceito de reconhecimento mais próximo do campo de elaborações produzidas em nossas discussões sobre a possibilidade de um corpo político, ao mesmo tempo, dê-idêntico e capaz de produzir processos de incorporação” (Safatle, 2015, p.285). Por isso a afirmação de que há um déficit de negatividade no diagnóstico social de Honneth, o que o impediria de pensar a transformação como o efeito político por excelência das experiências de indeterminação: “por ver a negatividade subjetiva apenas como resultado de processos de socialização, e não como determinação essencial da condição humana, ele [Honneth] deve reduzi-la à manifestação de tendências agressivas, antissociais ou autodestrutivas a serem superadas” (Safatle, 2015, p. 315).

A crítica de Safatle em relação ao diagnóstico reiterativo das normatividades em Honneth⁸⁵ é pautada pelo trabalho da negatividade e da afirmação da potência política do

⁸⁵ Passagens como essa confirmam o que Safatle (2015) chama de déficit de negatividade em Honneth: “A ideia de uma teoria crítica da sociedade na qual os processos de mudança social devem explicados com referências às

desamparo e do inumano, extraídas principalmente de Hegel e da psicanálise. Essa estratégia fica demonstrada em passagens como esta:

Por outro lado, insistir nesse aspecto nos permitirá mostrar como, a partir de uma perspectiva hegeliana, o processo de reconhecimento da individualidade não pode estar restrito ao simples reconhecimento da reivindicação de direitos individuais positivos que não encontram posição em situações normativas determinadas, como o quer Honneth ao afirmar não ser possível compreender por que a “antecipação da morte, seja do próprio sujeito, seja do Outro, deveria conduzir a um reconhecimento da reivindicação direta de direitos individuais”. O mesmo Honneth para quem a experiência da indeterminação é vivenciada pela consciência basicamente como fonte de sofrimento, como “um estado torturante de esvaziamento”. De fato, a questão não pode ser compreendida se compreendermos o que exige reconhecimento como sendo direitos individuais, expressões singulares da autonomia e da liberdade. Mas não é isso o que Hegel tem em vista. (...) tudo nos leva a crer que Hegel insiste que se trata de mostrar como a constituição dos sujeitos é solidária da confrontação com o que fragiliza nossos contextos particulares e nossas visões determinadas de mundo. A astúcia de Hegel consistirá em mostrar como o demorar-se diante dessa negatividade é a condição para a constituição de um pensamento do que pode ter validade universal para os sujeitos (Safatle, 2012, p.25).

Nesta tese optamos por não estender a demonstração da ideia, proposta por Safatle (2012), de “trabalho da negatividade” em Hegel. Além de nos levar a um caminho que fugiria dos nossos propósitos, acreditamos que os trabalhos do próprio Safatle, especialmente seus livros *A paixão do negativo* (2006), *Cinismo e falência da crítica* (2008), *Grande Hotel Abismo* (2012) e *O circuito dos afetos* (2015), cumprem, cada um a sua maneira, a demonstração de que o pensamento hegeliano é marcado pela ideia de que a negatividade é a condição ontológica para pensarmos a transformação como um processo além da reiteração exaustiva das formas possíveis, o que acaba conferindo um importante destaque ao nosso argumento de que a realização do impossível é o fim político, por excelência, de qualquer política ainda interessada pela transformação. Além do que, vem de Hegel, a ideia de que uma potência de indeterminação e despersonalização habita todo sujeito. Uma potência que seria correlata ao que Safatle nomeou de infinitude, “já que o infinito é exatamente o que demonstra a instabilidade de toda determinação finita, o colapso de toda analítica da finitude. Isso nos permitiu dizer que o sujeito, para Hegel, é o nome de uma operação de inscrição da infinitude na dimensão do existente” (Safatle, 2012, p.229).

pretensões normativas estruturalmente inscritas na relação de reconhecimento recíproco. (...) Desse modo, origina-se no plano de uma teoria da intersubjetividade um conceito de pessoa em que a possibilidade de uma autorrelação imperturbada se revela dependente de três formas de reconhecimento (amor, direito e estima)” (Honneth, 2009, p.24).

Em função desse aporte hegeliano, Safatle enxerga no projeto de Honneth apenas mais uma oportunidade de situar a anomia como o momento propício “da procura em reconstruir as bases normativas para institucionalidades capazes de garantir o desenvolvimento bem-sucedido dos indivíduos” (Safatle, 2015, p.312). Podemos dizer que mais do que uma crítica à teoria do reconhecimento de Honneth, o que está em jogo, em várias passagens da obra de Safatle, é uma crítica radical ao modelo neoliberal de “anomia administrada”. Isso fica claro se tomarmos como fio condutor a mudança do processo de individualização com a passagem das sociedades industriais para as neoliberais.

Não se trata mais de regular através da determinação institucional de identidades, mas através da internalização do modo empresarial de experiência, com seu regime de intensificação, flexibilidade e concorrência. A regulação passa assim do conteúdo semântico dos modelos enunciados pela norma ao campo de produção plástica dos fluxos que se conformam ao modo empresarial de experiência. A regulação social poderá, dessa forma, produzir uma das mais impressionantes características do modelo disciplinar neoliberal, a saber, sua capacidade de construir espaços de ‘anomia administrada’, isso ao assumir situações de anomia na enunciação das conformações normativas, mesmo guardando a capacidade de administrá-lo através da regulação do modo geral de experiência. A biopolítica das sociedades capitalistas contemporâneas transforma-se, assim, em uma peculiar gestão da anomia (Safatle, 2015, p.207).

Essa passagem é um modo de lembrar, por exemplo, que as crises do capitalismo não são exceção ao seu modo de funcionamento, mas antes, parte daquilo que sustenta seu próprio funcionamento. A administração da anomia seria o “infinito ruim” do capitalismo. Por isso o autor afirma que a anomia social não é o enfraquecimento das normatividades em função da demanda crescente dos interesses individuais,

Mas, na verdade, temos anomia não porque a individualidade levanta demandas particulares que não poderiam ser realizadas pela ordem social. Uma situação como essa não gera anomia, mas, se quisermos utilizar um termo proposto por Durkheim, gera ‘egoísmo’ ou, ainda, revoltas políticas direcionadas ao reconhecimento de particularidades ou à ampliação do direito de escolha e decisão. Temos anomia, ao contrário, quando as demandas deixam de ser determináveis, deixam de ter forma específica devido a um enfraquecimento das normas com sua capacidade de individualização e de limitação das paixões (Safatle, 2015, p.310).

O diagnóstico social que define o sofrimento como impossibilidade de reconhecimento dos predicados que nos definem singularmente, ou seja, pela incapacidade de realizar e ter reconhecida socialmente nossa individualidade, não pode incluir em sua racionalização do “impossível enquanto irrealizável”, que sofreríamos pela possibilidade limitada de sermos

afetados somente como indivíduos e construirmos nossos laços sociais a partir dessa exclusiva propriedade.

Teríamos um modelo de racionalidade que se sustenta pelo diagnóstico de que o sofrimento é o exame das “condições pelas quais processos de individualização fracassam diante da anomia, impedindo a socialização das pulsões ou petrificando identificações do sujeito” (Dunker, 2015, p.230). É importante reter desse empreendimento o tipo de consequências que ele implica. Para a clínica, uma matriz de cura claramente delineada como um fim normativo e, para a política, um fim também pautado pelo ajuste normativo da indeterminação: “o *excesso de experiências improdutivas de determinação* deve ser tratado pela conversão das experiências improdutivas, como falso reconhecimento ou como violação de equidade e justiça, em experiências produtivas. Esse é o ajuste normativo a ser realizado” (Dunker, 2015, p.230).

Ajuste normativo que se opera na clínica e na política, portanto, bloqueando a potencialidade que as experiências de indeterminação têm de produzir o novo: o sofrimento individual e a anomia social devem ser tratadas, segundo a razão normalizante, buscando converter a anormalidade e a exceção em regra, incluindo na norma e na lei quanto mais predicados forem necessários para assegurar a viabilidade ou inviabilidade das experiências singulares. É em função desse ajuste normativo que é possível a inteligibilidade do processo de determinação positiva das formas de vida. Válido lembrar que foi exatamente essa racionalidade que vimos sustentar o “paradoxo DSM”.

Contudo, é o caso de insistir que essa racionalidade pressupõe uma crítica limitada, “pois é na capacidade de se reconhecer naquilo que não porta a imagem identitária do homem que reside o fundamento para uma determinação não normativa e renovada da razão” (Safatle, 2012, p.222). Seria imprescindível a qualquer pensamento crítico articular o desdobramento aparentemente “impossível” da racionalidade exposta acima: não seria o caso de reconhecer nas experiências de indeterminação uma dimensão produtiva?

Pois **a crítica não pode ser** simplesmente guiada por exigências de realização de ideais normativos de justiça e consenso que já estariam presentes em alguma dimensão da vida social. **A crítica não pode ser** apenas a comparação entre situações concretas determinadas e normas socialmente compartilhadas. Esta é, no fundo, uma crítica de juizado de pequenas causas que se contenta em comparar norma e caso. Antes, **a verdadeira crítica deve ser** a força de voltar-se contra nossos próprios critérios de justiça e consenso, já que ela se pergunta se nossa forma de vida não é multilada a ponto de orientar-se por valores resultantes de distorções patológicas (Safatle, 2008, p.26, grifos nossos).

E se, de repente, for função da verdadeira crítica defender que a condição de toda transformação é justamente o reconhecimento do impossível como potência de realização de uma experiência tomada a princípio como inviável? Ora, não foram justamente essas questões que tentamos responder na primeira parte desta tese, quando defendemos que a indeterminação da anomalia e da mutação é a condição para que o impossível de novas formas de vida aconteça? Não seriam as doenças um possível ensaio para inéditos modelos de normatividades, a abertura para modos de adaptação ao meio ainda sem inscrição determinada no conhecimento corrente das chamadas ciências da vida? Não seria essa potência crítica dos valores normativos a aposta maior da psicanálise?

O impasse da transformação seja esta no âmbito individual ou na dimensão do circuito dos afetos que recobrem o campo da política, são os bloqueios a que estão sujeitas as experiências de indeterminação. E esses bloqueios de realização do impossível são resultados previsíveis de um modo de compreender a cura como a técnica de conversão positiva da doença em saúde (razão curativa), e de definir a política como a prática de administração e controle dos conflitos sociais (pós-política neoliberal).

4.4. Por uma teoria psicanalítica da transformação: a potência política do inumano

Em algumas passagens de sua obra, Freud chama atenção para a necessidade de compreender os fenômenos sociopolíticos a partir da constituição psíquica individual, isto é, do modo como estes produzem desejos, expectativas e crenças em função de certos circuitos afetivos que os levam, por exemplo, a aquiescer à norma, por um lado, e ter bloqueada as expectativas individuais e coletivas de liberdade e emancipação, de outro lado. Vale destacar brevemente algumas passagens de sua obra em que uma ou outra posição é assumida. Em *O interesse científico da psicanálise* (1913b/1969) Freud diz que apesar de seu método de tratamento ter um cunho individual, a psicanálise “ao fazer investigações sobre o indivíduo, não pode deixar de tratar da base emocional dele com a sociedade” (p. 189). Acrescentaríamos que o interesse da psicanálise é também pensar o modo como o sentimento de base de uma sociedade é responsável pela constituição individual. É exatamente esse o problema que aparece em *O mal-estar na civilização* (1930/1969), por exemplo, quando Freud assevera que é preciso avaliar o modo como os relacionamentos mútuos dos homens são regulados, “relacionamentos estes que afetam uma pessoa como próximo, como fonte de auxílio, como objeto sexual de outra pessoa, como membro de uma família e de um Estado” (Freud, 1930/1969, p. 93).

Mas, sem dúvida, a já clássica abertura de *Psicologia das massas e análise do ego* (1921/1969) é a passagem da obra freudiana que melhor demarca posição sobre a racionalização do individual e do social, ao defender a necessidade de superar as fronteiras tradicionais que separam esses dois campos: “apenas raramente e sob condições excepcionais a psicologia individual se acha em condições de desprezar as relações desses indivíduos com os outros”, de tal modo que “desde o começo, a psicologia individual, (...), é, ao mesmo tempo, também psicologia social.” (p. 81). Nesse sentido, concordamos com Safatle (2015) quando afirma que Freud é um autor que supera a necessidade de dicotomização entre o indivíduo e o social, entre os afetos e a racionalidade política. Na visão de Freud, uma reflexão sobre os afetos é um modo de pensar o vínculo social e a vida política como uma experiência que “mobilizam afetos que funcionarão como base de sustentação geral para a adesão social” (p.48). Assim, trata-se também de compreender que um circuito afetivo é muitas vezes o motivo principal do bloqueio de nossas expectativas de emancipação política. Pois, no fundo, a verdadeira emancipação política de que se trata é, em sua essência, uma emancipação do poder interiorizado em cada um de nós. É isso o que atesta Safatle:

Pois a vida psíquica que conhecemos, com suas modalidades de conflitos, sofrimentos e desejos, é uma produção de modos de circuito de afetos. Por outro lado, a própria noção de “afeto” é indissociável de uma dinâmica de imbricação que descreve a alteração produzida por algo que parece vir do exterior e que nem sempre é constituído como objeto da consciência representacional. Por isso, ela é a base para a compreensão tanto das formas de *instauração sensível da vida psíquica* quanto da natureza social de tal instauração. Fato que nos mostra como, desde a origem: “o *socius* está presente no Eu”. Ser afetado é instaurar a vida psíquica através da forma mais elementar de sociabilidade, essa sociabilidade que passa pela *aisthesis* e que, em sua dimensão mais importante, constrói vínculos inconscientes (Safatle, 2015, pp.48-49).

Portanto, o trabalho de Safatle tem o significativo mérito de apontar que o interesse freudiano pelo social e pela política não tem nada a ver com a possibilidade de construção de uma teoria mais bem elaborada sobre a antropologia, a religião ou a civilização. “Na verdade, Freud é movido, a sua maneira, por um questionamento sobre as condições psíquicas para a emancipação social e por uma forte teorização a respeito da natureza sensível de seus bloqueios” (Safatle, 2015, p.50). Ora, segundo Safatle, teríamos de saída a indicação de que o pensamento freudiano é fecundo no tocante às considerações sobre o político.

O conflito estrutural freudiano não se dá exatamente entre indivíduo e ordem social. Na verdade, ele é interno ao indivíduo, ocorre entre ele e o que, nele mesmo, não se conforma à forma indivíduo. Por não poder se constituir como instância unitária, o

indivíduo acabará por projetar seu conflito interno, transformando-o em diferença externa entre si mesmo e a ordem social (Safatle, 2015, p.316).

Vejamos como essa indicação pode ser desdobrada. A parte final do livro *Grande hotel abismo* (2012) de Safatle é dedicada a uma renovação da crítica ao humanismo a partir da proposição de uma teoria da ação centrada na perspectiva do inumano. A proposta de uma teoria da ação é compatível à ideia de transformação que anima nossa tese. Segundo ele, uma teoria da ação deve ser, antes de tudo, uma teoria independente do que ele chama de “redução egológica do sujeito”. Ora,

retirada a referência a uma normatividade racional assegurada por estratégias de determinação transcendental da vontade livre, como é possível pensar o ato moral? Aceita a articulação entre os modos de síntese psíquica e transindividualidade histórica, ou seja, aceita a limitação da figura do indivíduo moderno, como compreender os móveis da deliberação racional? (Safatle, 2012, p.219).

Para compreender esse movimento teórico é preciso, antes de tudo, afirmar que o projeto filosófico da modernidade se caracteriza, principalmente, pela “imagem da humanidade como qualidade do que é humano” (Safatle, 2012, p.220). Isso significa que o legado primordial desse projeto é a possibilidade da realização social da “humanidade do homem” colocar-se como parâmetro regulador do ideal de sociedade justa, livre e estável. Assim, uma sociedade pautada pelos princípios de justiça e liberdade seria aquela que teria por função capital fornecer as condições institucionais para que os homens possam realizar seu projeto de humanidade: “um projeto que permite ao Si mesmo manifestar através de atributos fundamentais que viabilizariam a implementação daquilo que poderíamos designar como a essência plenamente determinada do humano” (Safatle, 2012, p.220). É a determinação inteligível dos predicados do indivíduo (autonomia, unidade, identidade, autenticidade e liberdade) e suas expectativas de racionalização total do fenômeno social que conferem a humanidade ao homem moderno.

Contudo, o que depõe contra esse projeto de modernidade é o fato de existirem experiências que só podem ser pensadas à custa da dissolução das propriedades do homem e do indivíduo⁸⁶. Experiências, que segundo Safatle (2012), exigem um conceito antipredicativo

⁸⁶ O exemplo claro de uma experiência política *que não pôde ser pensada*, tivemos nas manifestações de Junho de 2013 no Brasil. O que ficou claro, quase cinco após o ocorrido, é que as manifestações do período traziam a marca indelével de uma demanda difusa por transformação, que no momento, não podia ser reconhecida por nenhuma forma de poder instituída (Estado, partidos, movimentos sociais). Houve, como consequência, uma intensa disputa (partidária, midiática e ideológica) pela cooptação das massas. Dentre as várias narrativas, uma ganha destaque pela forma como tentava desqualificar o movimento por ver ali uma difusão de pautas genéricas e o risco eminente de uma “guinada conservadora” nas reivindicações. Ora, uma das palavras de ordem mais

de reconhecimento. Temos, assim, na defesa do que o autor chamou de inumano⁸⁷, uma possibilidade considerar que no interior do humano há uma potencialidade política que ao “realizar uma *humanidade liberada da imagem do homem* pode nos fornecer um novo horizonte para as lutas políticas e as estratégias de crítica do existente” (Safatle, 2012, p.222).

Fica clara a ideia no pensamento de Vladimir Safatle de que a transformação social e o engendramento de inéditas formas de vida são efeito direto de um novo laço político, isto é, de um novo modo de sermos afetados e, por consequência, uma nova maneira de nos reconhecermos como um indivíduo. O reconhecimento antipredicativo do inumano traria, antes de tudo, outra forma de pensar. Pois não custa lembrar que o homem “é fundamentalmente uma forma de pensar” (Safatle, 2012, p.227). Assim, a noção de inumano é conceitualmente fecunda porque contribui para uma renovação dos processos de reconhecimento. O problema do reconhecimento deve passar do “*reconhecimento da alteridade ao reconhecimento daquilo que suspende o regime de normatividade social que nos faz absolutamente dependentes da reprodução reiterada da figura atual do homem*” (Safatle, 2012, p.219).

Nesse sentido, não seria o inumano, como potência que corrói a forma determinada do humano, a condição para que os sujeitos deixem de ser escravos de uma forma normativa de homem? Se levarmos em conta que toda verdadeira experiência histórica como ruptura da repetição morta do passado foi ação que trouxe no seu bojo a problematização da figura atual do homem, então podemos nos perguntar se nossa incapacidade de pensar e de integrar o inumano a nossas forma de vida não seria o sintoma mais claro do *medo da história* e, mais profundamente, do *medo da política*, já que podemos dizer que ela não é, como dizia Aristóteles, o atributo principal desse animal que é o homem, *zoon politikon*. Ao contrário, ela é o espaço no qual o homem procura incessantemente criar modos de reconhecimento no inumano, dessa noite do mundo que nos exige ir lá até onde a imagem de si não alcança (Safatle, 2012, p.234).

O “medo da história” e o “medo da política” seriam os sintomas maiores de uma patologia da razão, definida pela incapacidade de racionalização do inumano e de sua potência de transformação. Pois o resultado, de um modo de pensar que intenta anular a

entoadas nas manifestações foi a rejeição aos partidos políticos. E isso, não pode ser visto apenas, como querem alguns, como um grito fascista que pretende demolir o único meio de se fazer democracia: a representação partidária e a sua disputa pelo poder de Estado. Assim, admitiu-se na época que a recusa pelos partidos era necessariamente uma posição conservadora. Mas, e se a democracia fosse exercida de forma direta sem a mediação “fetichista” da representação? Portanto, a recusa pelo poder instituído só pode ser reconhecida como um ato político em sua negatividade, isto é, ao colocar em questão o fundamento básico de toda política possível. E se os gritos de rejeição, rebeldia e inconformidade com a política estabelecida fossem interpretados pelo aquilo que são, a saber, o sintoma do fracasso e esgotamento da forma-partido de democracia?

⁸⁷ A noção de inumano é assumidamente na obra *Grande Hotel abismo* (2012) uma crítica renovada às sombras de retorno do humanismo em nossa época: o que seria um sujeito que não pudesse ser pensado a partir dos atributos que fundam a humanidade do homem?

crítica que a indeterminação introduz na forma de racionalização sobre as coisas que existem, só pode ser o medo da contingência disruptiva e do acontecimento indeterminado que marcam indelevelmente os contornos descontínuos da história e os meandros indeterminados da política. Por essa razão, na visão de Safatle (2012), o homem além da entificação de certo regime de pensar, é um projeto terapêutico. Isso porque o humanismo não é somente uma teoria sobre o homem; mas um modo de impor uma determinação de normalidade como único critério de reconhecimento das formas possíveis de vida. Assim, trata-se de “fortalecer a vida, assim normatizada, contra tudo o que possa adoecê-la, tirá-la de sua norma” (p.228). A consequência direta da aptidão terapêutica do humanismo é que “a humanidade do homem e seus atributos aparecem como promessa de cura contra a indeterminação” (p.229). Poderíamos dizer além: a humanidade do homem é um projeto terapêutico de defesa contra o real da existência. “Nosso sofrimento mais aterrador é esse resultante do caráter repressivo da identidade” (p.230). Ou, como diria Jacques-Alain Miller (2003), “não funcionamos com um predicado que nos deixa aberta a porta para que, amanhã, as esmeraldas sejam azuis” (p.22).

É preciso dizer que os modos de defesa contra o real humano do homem recebem atualmente vários nomes além de humanismo. Um desses outros nomes é o que o filósofo francês Dominique Lecourt chamou de biocatastrofismo pós-humano em seu livro *Humano Pós-Humano* (2005). A expressão serve para designar um posicionamento epistemológico e político cuja defesa principal seria de que o avanço da ciência sem nenhuma regulamentação é nocivo não só em relação à perda de nossa dignidade humana, mas acima tudo, em relação à própria extinção de nossa espécie⁸⁸. “O argumento dos argumentos pode facilmente ser formulado assim: o que a expansão das biotecnologias nos promete para amanhã não tem nada de humano” (Lecourt, 2005, p.12).

Sem sombra de dúvidas, um dos autores de referência nesta aérea da biocatástrofe é Francis Fukuyama com seu livro *Nosso Futuro Pós-Humano* (2003). A pós-humanidade, segundo este autor, é a principal e mais devastadora consequência do avanço indiscriminado das biotecnologias. Sua defesa é de que, mesmo com a evidência da plasticidade do comportamento dos seres humanos, instintos naturais e padrões de comportamento presentes em nossa espécie, ainda assim deve-se sustentar a tese fundamental de que existe uma natureza humana, visto que ele considera certas ideias e valores que determinam o humano como necessários e fundantes de sua natureza.

⁸⁸ “O mundo pós-humano poderia ser um mundo muito mais hierárquico e competitivo do que o hoje existente, e, em consequência, cheio de conflito social. Poderia ser um mundo em que toda noção de ‘humanidade partilhada’ teria sido perdida, porque teríamos misturado genes humanos com os de tantas outras espécies que já não teríamos uma ideia clara do que é um ser humano” (Fukuyama, 2003, p. 230).

Se o que nos dá dignidade e um status moral mais elevado que o de outras criaturas vivas está relacionado ao fato de sermos todos complexos em vez da soma de partes simples, fica claro que não há nenhuma resposta simples para a pergunta: que é o Fator X? Isto é, o Fator X não pode ser reduzido à posse de escolha moral, ou razão, ou linguagem, ou sociabilidade, ou sensibilidade, ou emoções, ou consciência, ou qualquer outra qualidade que tenha sido proposta como base da dignidade humana (Fukuyama, 2003, p. 179).

Portanto, a dignidade humana seria uma qualidade essencial e exclusiva dos homens, sendo útil na garantia do reconhecimento mútuo dos direitos individuais e da igualdade de todos perante a lei. A dignidade humana seria o que resta no humano ao se despir de suas características contingentes e acidentais. Não buscamos nesse trabalho uma crítica ao conteúdo dado por Fukuyama aos conceitos de natureza e dignidade humana, mas privilegamos, por outro lado, levantar algumas objeções sobre o modo realista como esses conceitos são produzidos. Ora, não seriam exatamente as características que Fukuyama chama de contingentes e acidentais que podem definir o caráter distintivo do humano? É nesse sentido que Zizek (2003) afirma que a falha da bioética pode ser entendida a partir de uma crença fetichista: embora saibamos que hoje em dia nossa natureza humana “dependa da insignificante contingência genética vamos fingir e agir como se não fosse o caso, de modo a mantermos nosso sentido de dignidade e de autonomia” (Zizek, 2003, online).

Não experimentaríamos desde sempre nossa disposição humana de modo mediado, não como algo dado imediatamente, mas como algo que pode em princípio ser alterado em seu sentido sócio-histórico, sendo, portanto, aquilo que comumente denominamos “natureza humana” uma determinação contingente e não uma ordem necessária? A questão que, com justiça, Fukuyama não se coloca é a seguinte: não seria o desafio de nossos dias, em função das novas condições impostas pelo desenvolvimento da engenharia genética, repensar as noções de liberdade, autonomia, responsabilidade e ética? No entanto, constatamos que Fukuyama escolhe mobilizar-se como porta-voz do alerta sobre a perda do caráter humano, se abstendo por completo do exercício filosófico de reinventar o conceito de natureza humana⁸⁹.

A conclusão inevitável é que, com a biogenética, não se trata tanto de perdermos a dignidade e a liberdade – na verdade sentimos que nunca as tivemos, para começo de conversa. Se hoje temos “terapias que tornam imprecisa a separação entre o que conquistamos por conta própria e o que conquistamos devido aos níveis de várias

⁸⁹ A dificuldade filosófica de ter que reinventar a humanidade passa pela tomada de consciência de que o projeto moderno de conhecimento e suas expectativas de emancipação da razão produziram aquilo que é o contrário de sua proposta. “Uma inversão da emancipação em dominação de si que não deixava de estar ligada ao destino desse conceito que serve de fundamento da racionalidade moderna: o homem” (Safatle, 2012, p.230).

substâncias químicas em nossos cérebros”, a própria eficiência dessas terapias não implica que “o que conquistamos por conta própria” também depende de um grau diferente de “níveis de substâncias químicas em nossos cérebros?” Então não é como se nos dissessem que, para citar o famoso título de Tom Wolfe, *Perdão, sua Alma Acaba de Morrer* – o que nos dizem, efetivamente, é que nunca tivemos uma alma, para começo de conversa (Zizek, 2003).

É justamente esse “começo de conversa” que não interessa aos biocatastrofistas. Podemos afirmar que o interesse não é o debate filosófico, tampouco as novas descobertas da biologia, já que o desenvolvimento da genética contemporânea prova ser infundada a existência de uma referência biológica que dê fundamento à vida humana. Como vimos nesta tese, a ciência dos sistemas vivos, segundo autores como Jacques Monod (1971), François Jacob (1983) e Dominique Lecourt (2005), nos mostra que nunca existiu no ser humano um núcleo biológico intangível que pudesse ser nomeado de natureza humana e erigir-se, assim, como uma necessária referência absoluta para a ideia que temos de homem. Ao contrário disso, a genética contemporânea nos demonstra que, do ponto de vista evolutivo, não há qualquer necessidade que produza a vida humana. Ou ainda, não existe nenhuma necessidade que impere na natureza, mas somente a cega contingência que nos coloca (humanos ou não) sob o imperativo do acaso: todas as formas de vida que conhecemos poderiam ou não existir. Eis a contingência natural, a indeterminação que marca nossa forma atual de humano, dimensão esta que Fukuyama e os biocatastrofistas negligenciam ou desconhecem.

Mas os biocatastrofistas não desistem fácil. Se a filosofia e a biologia são um terreno tortuoso para os teóricos da pós-humanidade, nada mais criterioso indicar que a defesa da natureza, dignidade e direitos humanos, não deve ser baseada apenas nesses saberes. As proteções contra os avanços da biotecnologia devem ser sustentadas em âmbito político. Uma tecnologia consensualmente considerada uma potencial ameaça, tal como a produção de armamento atômico, aparece como um exemplo típico para defender a necessidade de impor limites à ciência. “Mas é hora de passar da reflexão para a ação, da recomendação para a legislação. Precisamos de instituições com poderes reais de impor normas” (Fukuyama, 2003, p. 211). O consenso político em defesa da dignidade humana seria construído de forma democrática, e os cientistas não agiriam mais por suas próprias convicções e ambições, mas subordinados ao poder político regulador. Dessa forma, nosso senso de autonomia e dignidade só pode ser mantido pagando-se, ironicamente, um preço alto: limitando a “liberdade” de intervenção científica.

O humanismo e o pós-humanismo, como estratégia de cura do potencial disruptivo da indeterminação, são projetos como qualquer outro que toma a crise e a anomia como a

ocasião de uma só possibilidade da ação: o reforço da norma e seu poder de determinação das formas possíveis de vida. É um projeto que define a política como um pensamento, por definição, antitransformativo. Paradoxalmente, a política nesse registro discursivo serviria somente para se evitar que algo mude, isto é, para impedir que a sociedade se transforme. Isso porque

Sentimo-nos seguros ao reencontrar a imagem identitária do homem, isso a ponto de imaginar que a ausência de tal imagem só poderia gerar o caos e a deposição de todo o projeto de racionalização do social. O que não poderia ser diferente, já que a razão não é apenas um modo de se orientar no julgamento, mas normatividade que visa produzir uma *forma de vida* em que a determinação completa da humanidade do homem seria possível (Safatle, 2012, p.222).

Então é importante não confundir o inumano e sua potência política de transformação com o pós-humano e seus apelos de reificação terapêutica do homem. Dominique Lecourt (2005) atesta a necessidade de não fazer esta confusão, ao propor duas vias de racionalidade possível frente aos impasses da perda de determinação do humano:

Não haveria uma outra via, a da intervenção normativa? Essa via equivaleria não a tentar o recurso ao super-humano, nem a sucumbir às vertigens do pós-humano, mas a basear-se em uma das qualidades eminentes do ser humano: sua capacidade de reinventar incessantemente a maneira que tem de ser humano, em função das realizações de seu próprio engenho (Lecourt, 2005, p.47).

Retornando ao que é fundamental defender aqui, diríamos que o inumano não é somente uma demanda reativa frente aos bloqueios da realização da humanidade do homem. Uma demanda reativa pela volta da ordem e da determinação da vida é exatamente o que o diagnóstico de déficit de reconhecimento não deixa de integrar à sua racionalidade própria. E, não nos esqueçamos, ser afetado de outra maneira não implica somente a possibilidade de forçar a produção de circuitos afetivos impossíveis até então (ato/efeito político), mas principalmente, implica em uma maneira diferente de se tornar um sujeito (ato/efeito clínico). Assim, a proposta de Safatle de pensar a política essencialmente como um circuito de afetos, traz como efeito a ideia de que na clínica, a cura como a realização de uma experiência de transformação subjetiva é um fim, por definição, político:

Tal capacidade instauradora da afecção tem consequências políticas maiores. Pois tanto a superação dos conflitos psíquicos quanto a possibilidade de experiências políticas de emancipação pedem a consolidação de um impulso em direção à mutação dos afetos, impulso em direção à capacidade de ser afetado de outra forma. Nossa sujeição é afetivamente construída, ela é afetivamente perpetuada e só poderá ser

superada afetivamente, a partir da produção de uma outra *aiesthesis*. O que nos leva a dizer que a política é, em sua determinação essencial, um modo de produção de circuito de afetos, da mesma forma como a clínica, em especial em sua matriz freudiana, procura ser dispositivo de desativação de modos de afecção que sustentam a perpetuação de configurações determinadas de vínculos sociais (Safatle, 2015, pp. 49-50).

Pelo exposto na passagem acima, podemos afirmar que *a política da psicanálise pode ser entendida como uma estratégia de desativação, na singularidade de cada caso, da forma indivíduo e da perpetuação infinita de configurações preestabelecidas de vínculos sociais que essa forma de afetação implica*. Essa é a defesa que é importante sustentar aqui.

É também por essa razão, que Safatle (2015) irá insistir que Freud é um autor central para entendermos como o desamparo (conceito psicanalítico que denota a experiência subjetiva correlata do universal da condição inumana), tomado como afeto político, é a referência maior para que a política seja definida como a experiência que força a realização do impossível. Assim, poderemos entender melhor o que significa dizer que a política é um pensamento: a política “necessariamente nos confronta com acontecimentos que nos desamparam com a violência do que aparece para a nossa forma de pensar como ate então impossível, radicalmente fora de lugar, contingente” (Safatle, 2015, p.67).

4.5. O desamparo como afeto transformador

Pelo exposto na seção anterior, não é inoportuno relembrar que entre os bloqueios afetivos que podem interromper o curso de todo e qualquer processo em direção à transformação política, Freud dirá que o mais significativo deles é a relação do indivíduo com a liderança. Esse seria o ponto obscuro da reflexão política contemporânea e que Freud o teria iluminado de forma magistral: “Ele [Freud] simplesmente acredita que o poder soberano, mesmo quando não se encontra efetivamente constituído na institucionalidade política, continua em latência como demanda fantasmática dos indivíduos” (Safatle, 2015, p.52). Ora, que outra lição podemos extrair de *Totem e Tabu* (1913c/1969) senão aquela de que a morte do soberano é a condição *sine qua non* para que se edifique a demanda pela ocupação do lugar vazio do poder? Foi exatamente isso o que atestou Freud quando comentou que os primeiros substitutos do poder soberano que exercia o pai primevo foram os deuses e suas capacidades de amparar as angústias humanas:

De futuro, ninguém poderia nem tentaria atingir o poder supremo do pai, ainda que isso fosse o objetivo pelo qual todos tinham-se empenhado. Assim, após um longo

lapso de tempo, o azedume contra o pai, que os havia impulsionado à ação, tornou-se menor e a saudade dele aumentou, tornando-se possível surgir um ideal que corporificava o poder ilimitado do pai primevo contra quem haviam lutado, assim como a disposição de submeter-se a ele. Em consequência de mudanças culturais decisivas, a igualdade democrática original que havia predominado entre os membros do clã tornou-se insustentável e desenvolveu-se ao mesmo tempo uma inclinação, baseada na veneração sentida por determinados seres humanos, a reviver o antigo ideal através da criação dos deuses (Freud, 1913c/1969, p.177).

Dessa maneira, o mito do assassinato do pai primevo é o modo freudiano de dizer que “em relações sociais atuais, os sujeito agem como quem carrega o peso do desejo do assassinato de um pai que nada mais é do que a encarnação de representações fantasmáticas de autoridade soberana” (Safatle, 2015, p.86). Sabemos que desde a exigência animista pelos deuses, passando pelos fenômenos grupais até a internalização da lei parental através do supereu⁹⁰, Freud sempre esteve às voltas com a dificuldade de explicar porque, mesmo com o advento da modernidade prometida pela ciência, há ainda o apelo fantasmático, em todo indivíduo e grupo, pela soberania. Isso se torna mais curioso ainda porque também sabemos que Freud (1913b/1969) sempre defendeu que as novas aquisições evolutivas da humanidade suplantariam as antigas.

É nesse sentido que ele afirmava que a *weltanschauung* científica deveria substituir a *weltanschauung* animista e religiosa. Para Freud, seria possível prever um progresso civilizatório com a ciência, graças ao papel diferente que ela exerce na cultura, ou seja, na linha oposta do animismo e da religião. “Cada vez eles [os homens] se afastam mais de sua crença original na própria onipotência, elevando-se da fase animista para a religiosa e desta para a científica” (Freud, 1913b/1969, p.222). Com isso, “Freud acredita que o trabalho da cultura (*Kulturarbeit*) dominaria o pulsional. O recalcado retornaria sob um modo aceitável pelo grupo (sublimação), fazendo com que, por um lado, o sujeito perca ao privar-se de uma satisfação pulsional, mas, por outro lado, a cultura, o grupo ganhe” (Ceccarelli, 2009, p.37).

Contudo, as expectativas de Freud não são diferentes de qualquer outra expectativa: elas podem muito bem não se realizar⁹¹. Isso porque o trabalho da cultura (*Kulturarbeit*) é

⁹⁰ Não nos deteremos no conceito de supereu. Para os propósitos de nossa exposição, é preciso apenas insistir que ele não é meramente a internalização da Lei que orienta o sujeito em sua forma de desejar. “Antes, ele indica a constituição e internalização de uma representação fantasmática de autoridade que sempre acompanhará o sujeito. Ele é o complemento fantasmático necessário para minha aquiescência à regra e à norma” (Safatle, 2009b, p.364).

⁹¹ Assim, concordamos que “toda a ideia de trabalho da cultura (*Kulturarbeit*), de progresso, da capacidade da ciência em fornecer melhores condições de vida desmorona-se quando Freud é obrigado a reconhecer que as nações em guerra são, justamente, as mais ‘civilizadas’. Pior ainda: os homens mais brilhantes, os sábios, regrediram a um estado de barbárie que em nada deixava a desejar aos povos ditos primitivos ou aos neuróticos graves. O retorno do recalcado, que provoca a perda das aquisições culturais e a volta às condições primitivas,

ainda uma estratégia de gestão e circulação calculada do mal-estar. Assim, a despeito das conquistas culturais e do novo conhecimento trazido com a ciência, a relação com poder continua, para ele, cerrada em um impasse. Talvez, a passagem mais esclarecedora quanto a isso esteja no texto *Psicologia das massas e análise do eu* (1921/1969): “Há nas massas humanas uma forte necessidade de uma autoridade que se possa admirar [...] A psicologia do indivíduo nos ensinou de onde vem tal necessidade das massas. Trata-se da nostalgia do pai” (Freud, 1921/1969, p.152). Ou ainda a conclusiva passagem de *O problema econômico do masoquismo* (1924/1969): “Todos os que transferem a orientação do mundo para a Providência, Deus, ou Deus e a Natureza, despertam a suspeita de que ainda consideram esses poderes supremos e remotos como uma dupla parental, num sentido mitológico, e se acreditam vinculados a eles por laços libidinais” (Freud, 1924/1969, p.210). Com efeito, não resta dúvidas de que “compreender a natureza dessa demanda pelo lugar soberano do poder, assim como a força libidinal responsável por sua resiliência, é uma tarefa a qual Freud, à sua maneira, se impôs” (Safatle, 2015, p.53).

Porém, antes de avançar, devemos entender de que forma a demanda pela soberania se constitui, na visão freudiana, como o principal obstáculo político a ser superado. Diríamos inicialmente que a demanda pela soberania é, nesse contexto, sinônima de demanda por amparo. Para compreendermos essa sinonímia freudiana, devemos partir da premissa de que o pensamento freudiano não é apenas correlato de um desejo de descrever os fenômenos sociais em função dos circuitos afetivos que os motivam. Isso porque, para Freud, a vida social e política são experiências que “mobilizam afetos que funcionarão como base de sustentação geral para a adesão social” (Safatle, 2015, p.48). Em *Psicologia das massas e análise do eu* (1921/1969), Freud definiu o modo como indivíduos singulares produzem identidades coletivas. Segundo ele, esse processo pode ser creditado à força afetiva da identificação dos indivíduos a um líder. Essa identificação seria o traço responsável pelo laço mútuo existente entre os membros de um grupo.

Temos assim que uma identidade coletiva “é um certo número de indivíduos que colocaram um só e mesmo objeto no lugar de seu ideal do ego e, conseqüentemente, se identificaram uns com os outros em seu ego” (Freud, 1921/1969, P.147) Contudo, devemos compreender também que “uma identidade coletiva não é apenas uma unidade social constituída a partir da partilha de um mesmo ideal do eu, com seus sistemas de valores” (Safatle, 2015, p.100). Isso significa que uma identidade coletiva pode ser reconhecida como

joga por terra suas hipóteses relativas a uma evolução da humanidade a partir de aquisições, aprimoramentos e transmissões de seu capital filogenético” (Ceccarelli, 2009, p.38).

uma unidade social na medida em que sua constituição depende de um processo de identificação que se sustenta fundamentalmente pela partilha de um mesmo núcleo fantasmático, a saber, o temor de ver desabar a estrutura aparentemente sólida do edifício social. Estrutura que cabe ao poder soberano resguardar. Nesse sentido, o discurso político da soberania sempre irá invocar a proteção e segurança social – isto é, as garantias institucionais de reconhecimento das liberdades individuais – não significa outra coisa senão a tentativa de defesa contra o inumano e o desamparo.

Não é difícil reconhecer que, atualmente, o afeto político que sustenta a adesão coletiva aos ideais civilizatórios e a aquiescência individual à norma social é o medo. É o medo que surge hoje como o afeto que mobiliza os vínculos sociais. O medo é esse núcleo fantasmático responsável, conforme vimos no parágrafo anterior, pela formação de uma unidade coletiva. Pois “de todas as paixões, a que menos faz o homem tender a violar as leis é o medo. Mais: excetuando algumas naturezas generosas, é a única coisa que leva os homens a respeitá-las” (Hobbes, 2003, p.253). Salientemos que um traço fundamental da teoria política contratual de Thomas Hobbes (2003) é a afirmação de que a condição humana primordial é aquela da guerra de todos contra todos. A saída do que podemos chamar de estado de natureza não conduz, invariavelmente, o homem para a consolidação de um laço com outro que possa se basear pela ideia do bem comum. Lembremos aqui o tom hobbesiano com que Freud afirma, principalmente nos textos *O futuro de uma ilusão* (1927/1969) e *Mal-estar na civilização* (1930/1969), que a condição que impulsionou o surgimento da civilização foi a violência do estado de natureza: a principal tarefa civilizatória a ser realizada é a de se defender contra as contingências inesperadas e os acasos incalculáveis da natureza.

Pensar-se-ia ser possível um reordenamento das relações humanas que removeria as fontes de insatisfação para com a civilização pela renúncia à coerção e à repressão das pulsões, de sorte que, imperturbados pela discórdia interna, os homens pudessem dedicar-se à aquisição da riqueza e à sua fruição. [...] Parece, antes, que toda civilização tem de se erigir sobre a coerção e a renúncia à pulsão; [...] Acho que se tem que levar em conta o fato de estarem presentes em todos os homens tendências destrutivas e, portanto, antissociais e anticulturais, e que, num grande número de pessoas, essas tendências são suficientemente fortes para determinar o comportamento delas na sociedade humana (Freud, 1927/1969, p. 17).

Passagens como essa pode servir para alguns atestarem a proximidade entre Hobbes e Freud. Mas, veremos na sequência que, a despeito dessa aproximação supracitada, em Freud temos um horizonte político completamente diferente do hobbesiano.

Voltando à Hobbes, é importante reter que lançados à própria sorte, o único resultado

possível para o homem seria o conflito incessante em função da livre concorrência: como harmonizar diferentes interesses? Hobbes (2003) afirma então que não pode haver ideia de bem comum naturalmente inscrita, porque contrário a isso é possível destacar uma pulsão no homem que atua no sentido antigregário; ora, se não há uma regulação coletiva predeterminada, o resultado só pode ser o de uma sociedade da total insegurança. “Contra a destrutividade amedrontadora desse excesso que coloca os indivíduos em perpétuo movimento, fazendo-os desejar o objeto de desejo do outro, levando-os facilmente à morte violenta, faz-se necessário o governo” (Safatle, 2015, p.56). E, como consequência, o governo deve ser soberano. É o que atestou o filósofo Renato Janine Ribeiro (2006) sobre a estreita ligação, no pensamento hobbesiano, entre governo e soberania:

Porque, se há governo, é justamente para que os homens possam viver em paz: sem governo, já vimos, nós nos matamos uns aos outros. Por isso, o poder do governante deve ser ilimitado. Pois, se ele sofrer alguma limitação, se o governo tiver de respeitar tal ou qual obrigação (por exemplo, tiver que ser justo) – então quem irá julgar se ele está sendo ou não justo? Quem julgar terá também o poder de julgar se o príncipe continua príncipe ou não – e portanto será, ele que julga, a autoridade suprema. Não há alternativa: ou o poder é *absoluto*, ou continuamos na condição de guerra, entre poderes que se enfrentam (Ribeiro, 2006, p.63).

Em certa medida, a necessidade de governo se coloca porque sem o medo não há nenhum poder coercitivo capaz de refrear as paixões do homem. Impossível recorrer ao imediatismo da experiência, pois como diria Hobbes (2003), “os vínculos das palavras são demasiadamente fracos para refrear a ambição, a natureza, a avareza, a cólera e outras paixões dos homens” (p.119). Portanto, “o medo teria a força de estabilizar a sociedade, paralisar o movimento e bloquear o excesso das paixões” (Safatle, 2015, p.56). O diagnóstico hobbesiano é que falta à maioria dos homens a capacidade de renunciar às paixões, o que faria com que o vínculo político pudesse ser pensado sem fazer apelo ao temor. “Porque, sem medo, ninguém abriria mão de toda a liberdade que tem naturalmente; se não temesse a morte violenta, que homem renunciaria ao direito que possui, por natureza, a todos os bens e corpos?” (Ribeiro, 2006, p.71). O controle das paixões e a manutenção da circulação do medo são condições absolutas para a manutenção do Estado e de sua autoridade soberana, “mesmo que tal esfriamento se pague com a moeda da circulação perpétua de outras paixões que parecem nos sujeitar à contínua dependência” (Safatle, 2015, p.58).

Podemos recorrer a Slavoj Žižek (2009) para compreender como o medo é o afeto que faz com os indivíduos sejam subservientes aos processos de normalização social. Segundo ele, uma das características mais marcantes do sistema político atual é uma forma de governo

que afirma deixar para trás os velhos combates ideológicos para se centrar na gestão e na regulação da segurança e do bem-estar das vidas humanas. Isso significa que a despolítica da política ocorre em função de um discurso que pressupõe como tarefa central de qualquer governo a gestão do medo⁹² como afeto de coesão social. “Com a coordenação dos interesses como grau zero da política, a única maneira de introduzir paixão neste campo, de mobilizar ativamente as pessoas, é através do medo, um elemento constituinte fundamental da subjetividade de hoje” (Zizek, 2009, p.43).

Esse comentário de Zizek ajuda a compreender como o discurso, que defende a necessidade de manutenção irrestrita da soberania do Estado, atua como uma espécie de proteção contra as irrupções de demandas individuais ou coletivas que têm a potência de abalar o edifício jurídico-institucional que sustenta um dado regime de normatividade social. Vimos que essa estratégia que visa evitar ao máximo o encontro traumático com o real da política, Zizek (2009) nomeia de biopolítica pós-política. O estabelecimento de relações sociais estáveis, a administração controlada da anomia, a determinação de lugares preestabelecidos e de obrigações cívicas compulsórias, estão “vinculadas à circulação do medo como afeto instaurador e conservador das relações de autoridade” (Safatle, 2015, p.56). *O contrato fundador de toda sociedade pressupõe que a circulação do medo está diretamente ligada ao poder coercitivo da soberania.*

Sobre esse ponto, devemos lembrar que o medo não é somente aquele sentimento relativo ao temor que todo indivíduo tem em relação ao soberano. O medo, como já dissemos, cumpre a função de estruturar uma fantasia social muito clara: o perigo iminente de desagregação do laço social. A necessidade de um poder soberano pacificador se justifica alimentando a fantasia social da desagregação; ao ser representado na política por esse poder, o indivíduo pode abrir mão de seu direito de “legislar apenas em causa própria” em benefício do poder apaziguador da representação política. O laço social está baseado na “constituição de um representante cujas ações soberanas serão a forma verdadeira da minha vontade” (Safatle, 2015, p.60). Assim, não é difícil constatar que cabe ao Estado, ou seja, ao poder instituído, perpetuar a fantasia social de iminente degradação das relações sociais normalizadas.

⁹² Um exemplo incontestado do que poderíamos chamar de “política de gestão do medo” e de sua força de persuasão e controle social foi a Guerra ao Terror empreendida pelo governo de George W. Bush nos Estados Unidos após os atentados de 11 de Setembro de 2001. Importante não esquecer que a caçada a Osama Bin Laden e a Al Qaeda promovida pelas forças aliadas teve como principal objetivo não conter a violência terrorista, mas sim, ironicamente, praticar uma espécie de contraviolência estatal legítima: eliminar o inimigo significa manter a distância a diferença incômoda, ou seja, aquilo que ameaça fazer desabar nossa ilusão de estabilidade civilizatória.

Tal legitimação da soberania pela capacidade de amparo e segurança tem uma perpetuação contínua da imagem da violência desagregadora à espreita, da morte violenta iminente caso o espaço social deixe de ser controlado por uma vontade soberana de amplos poderes. Sendo o Estado nada mais que “a guerra civil constantemente impedida através de uma força insuperável”, ele precisa provocar continuamente o sentimento de desamparo, da iminência do estado de guerra, transformando-o imediatamente em medo da vulnerabilidade extrema, para assim legitimar-se como força de amparo fundada na perpetuação de nossa dependência (Safatle, 2015, p.60).

Por essa razão não podemos nos contentar apenas em compreender a natureza da demanda fantasmática pela soberania em Freud, mas, acima de tudo, devemos pensar modos de atravessar esse fantasma. Pois para Freud, pensar nossa independência (emancipação) em relação ao poder soberano é um modo de defender que o desamparo é o que, do ponto de vista político, desativa a demanda fantasmática pela soberania. Temos, portanto, uma questão de longo alcance que vale ser recolocada: toda tentativa de emancipação estaria, como ato político, fadada a se fazer de modo identitário conforme a massa? Como diria Joel Birman (1998), Freud não foi somente um teórico que tematizou a “modernidade enquanto tal, mas também as impossibilidades construídas para o sujeito naquela” (p.125). Concordamos com esse autor quando ele afirma que mais do que compreender a natureza da insistência da demanda pela soberania e seus bloqueios de transformação política, Freud não abriu mão de elaborar uma crítica sobre os modos de inscrição do sujeito na modernidade. Por isso, tal como nos adverte Safatle (2015), devemos insistir que um dos pilares fundantes dessa crítica freudiana consiste em afirmar que existem consequências transformadoras em considerar o desamparo (*hilflosigkeit*) como afeto político central. Considerar isso, a princípio, é defender a possibilidade de outro tipo de laço social que possa se configurar pela assunção de uma outra forma de sermos afetados enquanto indivíduos e sociedade. *Considerar o desamparo como afeto político central é também uma maneira de pensar formas de vida inumanas que não sejam guiadas pelo medo da desintegração dos predicados individuais e dos vínculos sociais. Uma forma de vida, enfim, que não clama pelo amparo de um soberano.*

Por isso uma questão importante é que não podemos confundir desamparo (*hilflosigkeit*) com a exigência ou necessidade de amparo. Diríamos que estar desamparado é exatamente o contrário de estar na posição de alguém que demanda por amparo, proteção ou segurança. É nesse sentido que devemos pensar em consequências políticas transformadoras que a condição de desamparo pressupõe. Na visão de Safatle (2015), Freud deve ser reconhecido como um autor fundamental para o pensamento político, pois se ele pode realmente defender os contornos de uma política verdadeiramente emancipatória, foi por

reconhecer na experiência de desamparo uma violência muito específica: não construir fantasias que fortaleçam a demanda pela soberania. Isso porque, do ponto de vista político, estar desamparado significa estar em “condição sem ajuda”, isto é, em uma condição de insegurança ontológica que pode desativar ou reduzir as “demandas por figuras de autoridade baseadas na constituição fantasmática de uma força soberana” (Safatle, 2015, p.73). Lembremos que “insegurança ontológica é a expressão da inexistência de uma determinação ontológica positiva e, por isso, normativa de nossa condição de sujeitos” (Safatle, 2015, p.73). Nesse sentido, o desamparo seria o afeto correlato da “dissolução da estabilidade dos lugares que constituem mundos com sua segurança ontológica” (Safatle, 2015, p.73).

Para compreendermos como a condição de desamparo nos conduz a pensar em um modo de desativar a lógica fantasmática do poder soberano, é preciso, antes de tudo, entender em linhas gerais o modo como Freud encaminhou o problema do desamparo. Inicialmente, ele irá dizer que ao deparar-se com a vida extrauterina, o infans terá como primeiro desafio realizar as primeiras descargas reflexivas como resposta aos estímulos do mundo externo. Através de uma ação específica impossível ainda de estar disponível aos seus recursos, o infans está em uma condição na qual somente o outro que supre suas necessidades vitais poderá ser o suporte à descarga psíquica. “Ela [ação específica] se efetua por *ajuda alheia*, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação” (Freud, 1895/1969, p.193).

Contudo, não devemos definir o *hilflosigkeit* apenas como a situação primordial de desamparo do infans frente ao mundo, experiência descrita por Freud no *Projeto para uma psicologia científica* (1895/1969) como sendo da ordem de uma prematuração biológica. É importante notar que essa primeira noção freudiana de desamparo está inscrita no registro daquilo que Birman (1999) chamou de modelo biológico vitalista: Freud atribui inicialmente à vida a condição de origem insofismável do ser. Para compreender isso, basta atermos atentos a passagens do *Projeto* em que Freud deixa claro que abandono do princípio de nirvana – tendência psíquica de descarga total da tensão – foi uma das condições impostas pela urgência da vida ao psiquismo. Por outra via, sabemos também que esse programa vitalista destacado por Birman não poderia se sustentar com o advento do conceito de pulsão de morte.

Isso porque, a partir de *Além do princípio do prazer* (1920/1969), a tendência originária do organismo seria “o esvaziamento energético total, visando, assim, à quietude do ser, com um retorno radical ao inorgânico” (Birman, 1999, p.21). A pulsão de morte significa, resumidamente, a tendência de funcionamento psíquico que antecede a própria vida; Eros

seria a força que deriva dessa tendência mais primordial, contrapondo-se a Tânatos e seu movimento radical para a morte e quietude do ser. Por essa razão, Birman irá defender que o conceito psicanalítico de desamparo é tributário da construção da noção de pulsão de morte, pois “o desamparo é correlato, na natureza humana, de sua propensão originária para a descarga total e absoluta das excitações, na medida em que inexistente no ser qualquer meio de domínio dessas, apenas restando, para aquele, a possibilidade de sua eliminação” (Birman, 1999, pp.23-24).

Sobre esse ponto salientado por Birman, é interessante notar que Mario Eduardo da Costa Pereira em seu livro *Pânico e Desamparo* (2008) também concorda que a noção forte de desamparo em Freud se encontra após os desenvolvimentos teóricos da década de 20. Isso fica claro, por exemplo, quando ele afirma que entender o conceito de desamparo somente como condição de vulnerabilidade em relação ao Outro é deixar de considerar que esse conceito é também indicador de uma dimensão própria ao funcionamento do psiquismo. Pensar em um desamparo psíquico para além do estado de prematuração biológica significa pensar na inexistência de uma resposta adequada às excitações pulsionais internas. Dito de outra maneira, o desamparo confere “um estatuto de dimensão fundamental da vida psíquica que indica os limites e as condições de possibilidade do próprio processo de simbolização” (Pereira, 2008, p.127). Esse raciocínio é também destacado por Paulo Ceccarelli (2009):

O desamparo não diz respeito apenas ao período de tempo no qual o bebê está “em condições de desamparo e dependência” de um outro capaz de aliviar a tensão interna. Existe uma outra forma de desamparo bem menos discutida: o desamparo psíquico. Ele se caracteriza pela impossibilidade do recém-nascido em lidar com as exigências pulsionais filogeneticamente herdadas devido à inexistência de um aparelho psíquico ao nascimento. Para lidar com o desamparo psíquico, Eros, responsável pelas ligações pulsionais, age de forma a produzir investimentos libidinais que confortam, imaginariamente, o Eu em constituição. O universal do desamparo se singulariza na história de cada um (Ceccarelli, 2009, p.34).

Segundo Safatle (2015), é a definição estrutural do desamparo como inadequação entre “minha capacidade de reação, de controle e de representação da forma objeto, e a magnitude do que tenho diante de mim” (Safatle, 2015, p.70), que faz com que a desmesura e a ausência de capacidade de estabelecer medidas, sejam as marcas maiores da condição de *hilflosigkeit*. Essa definição estrutural do desamparo – condição em que as excitações psíquicas aparecem como um excesso para o organismo devido à falta de recursos para lidar com essas magnitudes – torna-se clara no texto *Inibição, sintoma e angústia* (1926/1969):

A angústia é, de um lado, expectativa (*Erwartung*) do trauma, e, de outro, repetição

atenuada do mesmo. As duas características que nos chamaram a atenção na angústia têm origens diversas, portanto. Sua relação com a expectativa se liga à situação de perigo; sua indeterminação e ausência de objeto, à situação traumática de desamparo, que é antecipada na situação de perigo (Freud, 1926/1969, p.160).

Na lição de 10/07/1959 do seminário sobre o desejo e sua interpretação, Jacques Lacan confirmaria o argumento freudiano: o desamparo é uma condição mais primordial que a angústia. Segundo Lacan, a angústia “já é um esboço de organização, na medida em que é expectativa, *Erwartung*, ainda que não se saiba de quê, ainda que não se articule imediatamente. Antes, há a *Hilflosigkeit*, o *sem recursos*” (Lacan, 1958-1969/2016, p.455). Nesse sentido, o “estar sem recursos” ao qual se refere Lacan, significa que somos “desamparados por vocação, e não apenas temporariamente, pela condição de imaturidade biológica do organismo nos primeiros tempos de vida” (Birman, 1999, p.25).

Tendo em vista esse breve desenvolvimento do *hilflosigkeit* em Freud, é possível então concluir, que temos motivos suficientes para sustentar uma diferença fundamental entre Freud e Hobbes. O que Freud demonstra é que falta à teoria hobbesiana a ideia de que “a submissão a tal poder é uma tarefa impossível devido ao excesso irreduzível de violência que a vida pulsional representa a toda ordem social que procura integrá-la” (Safatle, 2015, p.65). É pelo fato de não perder de vista a ideia de que a condição de desamparo é principalmente desamparo psíquico incurável, que Freud poderá afirmar que o mal-estar na civilização é resultado de um processo em que “a crueldade entre indivíduos tende a ser repetida pela crueldade da pretensa contraviolência soberana” (Safatle, 2015, p.65). É por isso também que, em outro relevante artigo, Safatle (2009b) irá sublinhar que Freud, longe de ser um defensor do diagnóstico social que qualifica a modernidade pelo sentimento subjetivo e coletivo de desencantamento do mundo, é um teórico da modernidade bloqueada por uma estrutura teológico-política bem conhecida de nossos dias.

Para Freud, nossa modernidade não é desencantada, mas, de uma maneira peculiar, continua fundamentalmente vinculada a secularização de uma certa visão religiosa de mundo. Vivemos em uma *modernidade bloqueada* porque os campos da política, da organização familiar, dos processos de constituição da subjetividade e da reprodução da vida material ainda se organizariam a partir de noções de autoridade, de culpabilidade, de providencia, de soberania e de necessidade claramente geradas no interior de práticas e instituições próprias a uma visão religiosa de mundo. Esse núcleo teológico-político seria facilmente encontrável na maneira com que constituímos representações de autoridade a partir de expectativas de segurança e proteção cuja matriz viria de experiências infantis. Ao falar, por exemplo, que a autoridade paterna na família burguesa fornece o quadro explicativo para a compreensão das disposições de conduta presentes em práticas religiosas, Freud não quer simplesmente dizer que a

religião não passa de projeção de conflitos familiares. Ele quer dizer que a família burguesa, pilar dos processos de socialização de sujeitos modernos desencantados, e estruturalmente dependente de configurações ético-religiosas. Ou seja, Freud quer insistir que nossas sociedades não são desencantadas, mas fundamentadas em uma estrutura teológico-política peculiar (Safatle, 2009b, pp.366-367).

Esse núcleo teológico-político ao qual Safatle se refere é o dispositivo maior de defesa contra o desamparo. Para Freud, essa *weltanschauung* “seria assim uma forma de funcionamento do poder que se sustenta na generalização social de modos de demandas ligadas à representação fantasmática da autoridade paterna” (Safatle, 2015, p.79). Existe um fundamento religioso do poder que se expressa pela forma como “investimos libidinalmente em figuras de autoridade esperando amparo principalmente contra aquilo que faz da vida social o avesso da pretensa paz celestial” (Safatle, 2015, p.80). Por essa razão Freud se frustra em suas expectativas: contraditoriamente, é a religião que triunfa no mundo sem qualidades da ciência. Pois como diria Lacan, não devemos esperar que alguma aquisição cultural – a psicanálise menos ainda – consiga suplantar o *trunfo da religião*⁹³, pois “o real, por pouco que a ciência aí se meta, vai se estender, e a religião terá ainda mais razões para apaziguar os corações” (Lacan, 2005, p.65).

Portanto, defender o desamparo como afeto político transformador é uma maneira de insistir que onde há medo, há esperança e expectativas individuais e coletivas de amparo. Acima de tudo, ter esperança significa um modo de ser afetado pelo tempo, isto é, pela temporalidade da expectativa. Lembremos que para Hobbes o Estado soberano não é produto apenas do medo da morte, “se entramos no Estado é também com uma esperança (em filosofia o medo e a esperança são um velho par) de ter vida melhor e mais confortável” (Ribeiro, 2006, p.72).

É no registro do regime temporal da expectativa que o medo pressupõe que podemos situar o que chamamos nessa tese de impasse da transformação: mesmo sendo possível elencar de modo concreto e objetivo o fracasso do projeto de sociedade pautado pelo princípio universal da liberdade e dos direitos individuais e, assim, localizar em diferentes contextos uma difusa demanda por mudanças políticas, impossível pensar que o estado de coisas realmente se transforme, já que a única alternativa apresentada como possível é a via da política constituída institucionalmente e sua defesa de que medo deve ser circuito afetivo

⁹³ De fato, a religião triunfa porque é no universo da abolição do sentido da ciência que ela encontra terreno ainda mais fecundo para se expandir. Pois, no que se refere ao sentido e a demanda por ele que existe em cada um de nós, a religião é capaz de fornecer “sentidos” a qualquer coisa, amenizando assim nossas angústias. Por isso Lacan (2005) disse que a religião é inquebrantável.

central; mas, se o impossível acontece, e por acaso tudo se altere, inútil seria conjecturar as consequências dessa irrupção e ter a garantia de que a mudança foi positiva. Lembremos que a realização do impossível envolve inclusive o risco de nada vir a acontecer.

É preciso então pensar que o desamparo coloca em circulação um novo regime de temporalidade que rompe com o par medo-esperança e o seu regime de expectativas. Pois estar desamparado é estar na condição de alguém que não espera nenhuma resposta do Outro. Conforme vimos anteriormente, a identidade do homem é uma estratégia de defesa contra a irrupção do inumano, ou seja, uma defesa contra o estilhaçamento dos vínculos sociais que as relações de identidade pressupõem. Assim, podemos dizer, a partir de Safatle (2012), que é a forma indivíduo que serve de sustentação para o medo como afeto constituinte de nossas sociedades. Podemos dizer ainda que a perda da identidade e dos lugares sociais que ela determina, é o maior temor de um indivíduo. É nesse sentido que a observação de Safatle (2016) sobre a resposta de um manifestante a uma repórter no contexto das jornadas de junho de 2013 – quando finalmente ela perguntou o seu nome, ele disse: “Anota aí, eu sou ninguém” – é esclarecedora da relação entre formas de vida inumanas e ação política transformadora:

Por mais paradoxal que possa inicialmente parecer, “eu sou ninguém” é a mais forte de todas as armas políticas. Pois quem controla o modo de visibilidade e nomeação, controla o que irá aparecer e como se construirão circuitos de afetos. Por isso, a negatividade sempre foi uma astúcia daqueles que compreendem que a liberdade passa pela capacidade de destituir o Outro da força da enunciação dos regimes de visibilidade possíveis. “Eu sou ninguém” é, na verdade, a forma contraída de: “Eu sou o que você não nomeia e não consegue representar.” Para existir, é necessário fazer a linguagem encontrar seu ponto de colapso. Nós somos apenas lá onde a linguagem encontra seu ponto de colapso. Na verdade, existir é colocar em circulação um vazio que destitui, uma nomeação que quebra os nomes. Se me permitirem, é necessário ser um sujeito antipredicativo (Safatle, 2016, pp.6-7).

Encontramos aqui, na íntima ligação entre o inumano e o desamparo – “ser ninguém” é a expressão maior de um sujeito político que se engaja em processo transformativo –, os elementos do que Safatle (2015) chamou de tanatopolítica. Se a vida desenvolve-se como ampliação progressiva do círculo da morte, tanatopolítica não pode, assim, se referir a uma política que se funda como gestão calculada da morte e de suas figuras. Tanatopolítica é uma política que aposta na força disruptiva do desamparo e do inumano “que dissolvem nossas fixações a configurações normativas determinadas”, que emancipam-se “das barreiras antropológicas impostas pela fixação compulsiva à configuração atual de homem, com seu tempo, seu espaço e suas normas” (Safatle, 2015, p.445) Não é de forma alguma em vão, portanto, que Lacan (1959-1960/1997), tenha pensado o desamparo como um dos balizadores

do final de análise: *a cura é a realização de uma experiência que encontra no desamparo sua dimensão inumana:*

Coloco a questão – o término da análise, o verdadeiro, quero dizer aquele que prepara a tornar analista, não deve ela em seu termo confrontar aquele que a ela se submeteu à realidade da condição humana? É propriamente isso o que Freud, falando de angústia, designou como o fundo onde se produz seu sinal, ou seja, o *Hilflosigkeit*, a desolação, onde o homem, nessa relação consigo mesmo que é sua própria morte – mas no sentido que lhes ensinei desdobrar esse ano – não deve esperar a ajuda de ninguém. Ao término da análise didática o sujeito deve atingir e conhecer o campo e o nível do desamoramento absoluto, no nível do qual a angústia já é uma proteção, não *Abwarten*, mas *Erwartung*. A angústia já se desenvolve deixando um perigo delinear-se, enquanto que não há perigo no nível da experiência última do *Hilflosigkeit* (Lacan, 1959-1960/1997, p.364).

Pode parecer estranho à primeira vista, conforme observou Safatle (2015), propor o desamparo como afeto fundamental para a defesa de uma transformação política ou de um final de análise, uma vez que o desamparo é amplamente reconhecido como algo que denota tristeza, ou seja, sua significação é comumente pejorativa. Poderíamos dizer, inclusive, o mesmo a respeito da significação de inumano. Assim, o desamparo pode ser reconhecido erroneamente como expressão de uma paixão triste. E, “paixões tristes diminuem nossa potência de agir, paixões alegres aumentam nossa potência de agir e nossa força para existir” (Safatle, 2017a, online). Contudo, conforme vimos, não há nada de triste no desamparo se o pensarmos como condição crucial para a transformação radical dos modos de subjetivação e socialização dados como possíveis e desejados.

Além disso, podemos dizer que o desamparo é um afeto que, assim como vários outros, tem o poder de nos deixar tristes e alegres. *Estar desamparado significa em larga medida ter atravessado o fantasma da soberania; estar desamparado, lembrando uma fórmula feliz de Lacan sobre o real, é sustentar a ação política como ação que força o impossível não cessar de não se escrever na situação.* Assim, acreditamos que podemos extrair uma última implicação quando se considera o desamparo como um afeto capaz de consequências transformadoras no campo da política:

Então talvez sejamos obrigados a concluir que não é possível para nós nos afastarmos do que tenderíamos a chamar de “paixões tristes”, pois não há paixão que, em vários momentos, não nos entristeça. Não há afetos que não nos contrariam, não há vida que não se deixe paralisar, que não precise se paralisar por certo tempo, que não se vista com sua própria impotência a fim de recompor sua velocidade. Mais, ainda. Não há vida que não se sirva da doença para se desconstituir e reconstruir (Safatle, 2017a, online).

Dessa passagem e por tudo que vimos ao longo desse capítulo, é possível concluir que não há formas de vida que se deixem conformar de forma antecipada, prevista e definitiva pela alegria ou pela tristeza. Atualmente é urgente entender que nossa condição de dependência política da representação soberana “não vem exatamente das paixões tristes. Ela vem da luta desesperada em não ouvi-las” (Safatle, 2017a, online). Luta desesperada, segundo Safatle, para não abrir mão daquilo que hoje aparece como ruína de nossa atual miséria: nossa longa, duradoura e antitransformativa demanda por amparo.

Por essa razão temos hoje a disseminação do sentimento melancólico de que dias melhores virão. Na verdade, melhor seria se pensássemos que dias melhores virão *somente se* deixarmos de pensar que “o melhor” é um programa que se determina de véspera. E se, só fizesse sentido pensar que outros dias virão? Lembremos aqui da sagaz advertência de Žižek aos manifestantes do movimento *Occupy Wall Street* em 2011:

Não se apaixonem por si mesmos, nem pelo momento agradável que estamos tendo aqui. Carnavais custam muito pouco – o verdadeiro teste de seu valor é o que permanece no dia seguinte, ou a maneira como nossa vida normal e cotidiana será modificada. Apaixone-se pelo trabalho duro e paciente – somos o início, não o fim. Nossa mensagem básica é: o tabu já foi rompido, não vivemos no melhor mundo possível, temos a permissão e a obrigação de pensar em alternativas. Há um longo caminho pela frente, e em pouco tempo teremos de enfrentar questões realmente difíceis – questões não sobre aquilo que não queremos, mas sobre aquilo que QUEREMOS (Žižek, 2011b, online).

Poderíamos dizer que somente sujeitos desamparados seriam capazes de colocar em circulação esse outro regime de temporalidade e articular a transformação que realmente queremos. Enquanto a sociedade mantiver-se sustentada na temporalidade de expectativa de que sempre se deve evitar o pior, é certo que continuaremos tendo o pior. Pois, de acordo com o que vimos “o desamparo nos mostra como a ação política é ação sobre o fundo de insegurança ontológica” (Safatle, 2015, p.73). Do mesmo modo, podemos dizer que o desamparo nos mostra como a cura é a realização de uma experiência sobre o mesmo fundo de insegurança ontológica. *Seja na clínica ou na política ainda nos resta uma saída: um pensamento que funcione como crítica das formas possíveis e reconheça nas experiências de indeterminação a condição de toda e qualquer transformação.*

Considerações Finais

Só se ultrapassa um obstáculo
quando não se tem medo da queda.
(Vladimir Safatle)

É preciso arriscar o ato sem garantia.
(Slavoj Žižek)

Não foi gratuito que uma das proposições que tenha ganhado mais força ao longo dessa tese tenha sido a afirmação do filósofo Vladimir Safatle (2015), de que “saltar no vazio talvez seja atualmente o único gesto realmente necessário” (p.43). Gostaríamos de iniciar nossas considerações finais partindo dessa proposição política radical, a qual em certa medida foi sendo assumida ao longo desse trabalho. Dando corpo a essa proposição política, no livro *O circuito dos afetos* (2015), está a icônica foto *Leap into the void* (1960) do artista plástico francês Yves Klein.



Figura 1 – Yves Klein, *Leap into the void* (1960)

Há algo que definitivamente toca o real nessa foto de Klein. Nela é possível perceber, segundo as palavras de Safatle (2015), a certeza irônica do semblante de Klein como signo de

quem sabia que esse momento, em sua necessidade bruta, enfim chegaria. Segundo o autor, a arte, não só a de Klein, mas de tantos outros, é uma das mais importantes práticas humanas que procuram engendrar transformações saltando no vazio. Uma obra artística sempre teve e continuará tendo na história a potência política capaz de forçar os limites do possível e reconfigurar sua gramática. Poderíamos, por exemplo, recontar a história da arte traçando os limites que foram quebrados e ultrapassados em toda subversão estética.

Se há algo de um ato impossível e necessário nessa foto de Klein, um ato que por isso toca o real, isso está representado sem dúvida alguma, pela realização do desejo de voar. Desejo que, desde criança, somos obrigados a deixar de lado, já que voar parece ser impossível para aqueles que não têm asas. Os fracassos em nossas tentativas de sair voando por aí tal como o super-homem são a prova cabal de nossa impotência. Saltar no vazio quando não se tem asas implica em saber que há um chão duro à nossa espera. Mas não seria esse exatamente o objetivo principal de quem salta no vazio, ou seja, se despedaçar todo no chão? Pois a principal força política que existe nas realizações artísticas é a possibilidade que estas trazem de fazer os corpos se quebrarem. Há momentos históricos, como o que vivemos atualmente, em que os corpos precisam se esborrachar no chão para se quebrarem de vez. Pois, “fixados na integridade de nosso corpo próprio, não deixamos o próprio se quebrar, se desamparar de sua forma atual para que seja às vezes recomposto de maneira inesperada” (Safatle, 2015, p.44). Por isso é que só ultrapassamos um obstáculo, isto é, só é possível mudarmos de condição a partir do momento em que não temermos mais a dura queda que espreita todos aqueles que se atrevem a saltar no vazio.

Pois bem. Gostaríamos de realizar só mais um esforço para que o vazio não seja inerte em nosso tempo e para que a crítica elaborada nessa tese não seja pura tautologia sem nenhum tipo de realização na *práxis*. Definitivamente, devemos nos perguntar o que bloqueia nossa capacidade de saltar mais vezes no vazio. Começemos observando uma expressão curiosa de nossa língua. A expressão latina *errare humanum est* é comumente traduzida para nosso idioma pelo dito popular “errar é humano”. “Errar é humano” expressa que o erro é uma característica humana tal como as virtudes, desde que seja reconhecido por aquilo que ele é: uma ação ou uma intenção a ser corrigida. Na verdade trata-se de uma expressão utilizada em larga medida para se atenuar os erros, os enganos e os fracassos. Por isso, a expressão completa diz melhor o seu significado ordinário: *Errare humanum est, perseverare autem diabolicum* (em tradução livre, “errar é humano, mas perseverar no erro é diabólico”). É demasiadamente humano desejar se afastar cada vez mais dos erros para a correta realização da vida. Ora, e se, por outro lado, passássemos a considerar a errância (lembremos que a

errância, reconhecida como um regime de existência, implica considerar que o erro não é a condição da correção e do controle, pois ele não é desvio nem anormalidade, mas a potência transformativa que pode engendrar outras normatividades) e não o erro a ser corrigido, como o fundamento humano por excelência? Seria possível resignificar a partir disso a expressão “errar é humano” tão presente em nosso dia-a-dia?

Um breve exemplo ajuda a esclarecer a questão posta. Durante os shows de seu primeiro disco solo *Cavalo*, o cantor e compositor Rodrigo Amarante apresentava a canção *Errare humanum est* do clássico disco *A tábua das esmeraldas* de Jorge Ben Jor. Pois Rodrigo Amarante, ao explicar porque iria apresentar uma canção que não é de sua autoria no Popload Festival de 2014, foi um dos que souberam ler a extensão do significado da expressão. Segundo ele, o dito “errar é humano”, não pode ser somente assimilado à ideia de que o erro é uma propriedade que pode ser integrada aos predicados positivos da nossa humanidade. Ora, nos diz Amarante, apesar da crença de que nossa integridade humana só deseja realizar o certo, o verdadeiro e o bem, é verdade que teimamos ainda em fazer algumas coisas erradas. Contudo, podemos integrar essa característica desviante ao nosso quadro de referências e expectativas normativas: errar passa a ser uma característica desviante que também, tal como as virtudes, predica positivamente a forma humana. Por essa razão, pedir perdão pelos pecados cometidos e reconhecer os erros como desvios de rota é ação obrigatória para aqueles que defendem que estar na condição de desamparo da forma humana é a maior desventura que pode nos acontecer.

Mas o erro, insiste o cantor, é paradoxalmente uma predicação negativa. Isso porque a condição de errância – ou seja, desviar-se da normalidade e, a partir da singularidade aí posta, criar condições para que se reconheça a multiplicidade de formas com que a vida pode manifestar – é humana por excelência. Como diria Slavoj Žižek (2006), a errância pode ser vista como o universal “que dá corpo à falha da universalidade e não tem nenhum conteúdo positivo. Nesses termos, creio que essa ideia de universalidade pode ser salva” (Žižek, 2006, p.198). Isso significa que a errância e a contingência denotam um regime de existência e pensamento em que o erro e o fracasso são condições que nos impelem a reinventar constantemente nosso senso de humanidade. A errância é o regime de existência em que o novo pode se produzir. De fato, só se ultrapassa um obstáculo quando não se tem medo de errar, ou seja, quando se perde a crença de que há algo já determinado como certo a ser feito.

Ora, não deveríamos considerar isso quando pensamos em nossa atual situação política? Pois em meio à crise que se instalou na política nacional nos últimos anos, como não perceber o esgotamento da forma representativa a qual os sujeitos estão hoje implicados no

poder? Isso porque a representação política só pode se apresentar como gesto de aposta naquilo que é possível fazer, ou seja, uma aposta em soluções que têm como único objetivo fazer com que nada verdadeiramente se transforme.

Hoje, principalmente em nosso país, o que a governabilidade tem feito não é combater a crise política e econômica que assaltou a sociedade nos últimos anos, mas gerenciar sua própria crise de representatividade. Não é à toa que o atual governo brasileiro, por exemplo, tenha se empenhado tanto nos últimos tempos para aprovar medidas que não encontrariam meios de serem aprovadas caso houvesse um mecanismo direto de decisão popular. Por isso, para a governabilidade de hoje a boa crise não é algo que se combate e elimina, mas algo que se gerencia. Por essa razão maior, concordamos com Safatle (2015) que a política é hoje, hegemonicamente, não o mecanismo democrático de representação no qual a soberania popular deve ser exercida, mas a gestão – reconhecimento e controle – de circuitos afetivos: gestão do medo e da insegurança social e gestão da melancolia individual e coletiva. Isso foi o que demonstramos no capítulo 4.

Nossa experiência política atual pode ser descrita como uma prática institucionalizada que tem um único fim: impedir que o povo tome as decisões que lhe diz respeito. O que impera nas decisões políticas em nosso tempo não é outra coisa senão o medo de nos reinventarmos enquanto sujeitos e sociedade; medo que paralisa o ato diante de momentos de abertura para o exercício de nossa inventividade política. Por isso, parafraseando o filósofo Alain Badiou (2017) sobre as possíveis soluções para se superar a crise do capitalismo, podemos dizer que o acesso ao real da democracia é a dissolução do poder representativo e a afirmação de que o poder verdadeiramente emana do povo. Não é difícil perceber que o acesso ao real da democracia não se dá pela análise do conceito de democracia. A defesa do impossível é clara nesse contexto: exigir que o povo tome diretamente as decisões políticas é o ponto impossível da democracia de hoje. A realização do princípio de que “todo poder deve emanar *diretamente* do povo” seria, sem sombra de dúvidas, aquilo que provocaria uma subversão da democracia que é hoje praticada.

De fato, Badiou (2017) e Safatle (2017b) estão cobertos de razão: o primeiro por defender que o impossível da democracia existente é uma *democracia real*, e o segundo, por defender que o impossível da governabilidade de hoje é o grau zero de representação. Nessa mesma linha de argumentação, o filósofo Jacques Rancière em *O ódio da democracia* (2014) também acerta em cheio ao dizer que o “escândalo democrático”, ou seja, o real da democracia é a revelação de que “não haverá jamais, com o nome de política, um princípio

uno da comunidade que legitime a ação dos governantes a partir das leis inerentes ao agrupamento das comunidades humanas” (p.67).

Diante dessas posições teóricas, nada mais justo nos perguntarmos se, afinal de contas, é possível pensar em uma transformação radical dessa atual experiência política que se caracteriza por uma prática supostamente democrática que, paradoxalmente, subsume a soberania do povo. Ora, poderíamos mesmo chamar de democrático uma governabilidade que se sustenta por afastar cada vez mais do povo seu poder de decisão? Nesse contexto político, em que as lutas sociais que poderiam engajar processos transformativos parecem estar enfraquecidas e bloqueadas pela coerção afetiva que o poder exerce, teria a psicanálise alguma coisa a dizer, algo a propor?

Antes de responder a essa última questão, é fundamental começar destacando o seguinte: se há algum elemento de crítica social que pode ser extraído ou inspirado na noção psicanalítica de cura, esse implica na articulação de um pensamento psicanalítico sobre a política. Ora, nesse sentido, um pensamento psicanalítico sobre a política não deve ser necessariamente um pensamento que se encerre em considerações já consagradas sobre a “política da psicanálise”, isto é, sobre como as noções de direção do tratamento, desejo e a ética do analista, por exemplo, aparecem como marcas de um fim ao qual a psicanálise se presta.

De fato, existem inúmeros bons trabalhos que tratam da definição de uma “política da psicanálise”⁹⁴. Torna-se claro no momento, que o objetivo dessa tese não foi o de propor uma política da cura em psicanálise. Podemos dizer que nossa ambição foi muito mais modesta, e que só agora no momento de concluir, é que esta modesta ambição nos parece clara: tratou-se de pensar as incidências políticas da noção psicanalítica de cura. Pois se na clínica psicanalítica a cura é a realização de uma experiência singular incalculável e inominável, que introduz negativamente arranjos impossíveis à situação, nada mais justo do que questionarmos a possibilidade, ou não, dessa perspectiva psicanalítica de cura servir como conceito decisivo para o pensamento político que ainda se mantém fiel às aspirações de transformação social, ou seja, fiel à ideia de que a política é essencialmente um pensamento que deve manter viva a luta e a defesa de nossos impossíveis. “Pois a política é a emergência do que não se estabiliza nos regimes atuais de existência. Ela é uma aposta no que só existe como traço” (Safatle, 2015, p.133).

⁹⁴ Como por exemplo, os trabalhos de Alberti (2008), Ferretti (2011), Miller (1995) e Laurent (1984).

Com esse trabalho esperamos ter contribuído para a demonstração de que uma orientação clínica pode ter sérias incidências políticas. Em outras palavras, tratou-se de destacar que o pensamento psicanalítico não é somente a sistematização clínica de uma cura individual, mas também um balizador conceitual fundamental para compreender e enfrentar os impasses de nossa atual situação política. A expectativa de que esse trabalho seja fecundo para a discussão atual sobre psicanálise e política se justifica porque, ao longo dessa tese, vimos que a cura em psicanálise deixa de ser um momento para ser um processo de estabelecimento de novas normas de vida. Curar passa a ser o trabalho de subsídio para o reaparecimento de uma nova ordem, uma nova ordem subjetiva. Lembremos aqui da preciosa orientação de Christian Dunker (2013) a respeito da diagnóstica psicanalítica:

Ora, a psicanálise sempre foi, historicamente, uma prática orientada para o reconhecimento de modalidades de mal-estar antes que ele estivesse normalizado por dispositivos de controle. Desde a crítica da ‘moral sexual civilizada’ até o repúdio psiquiátrico da imputação de ausência a crítica das ilusões de felicidade, o sofrimento neurótico ao sintoma – supondo que este contém um grão de verdade que o ultrapassa – e do mal-estar ao sofrimento – supondo que este contém contradições maiores do que seria possível apresentar naquele momento (Dunker, 2013, p.694).

Conforme defendemos, um tratamento efetivamente clínico é aquele que respeita as novas constantes criadas pelo sujeito para lidar com a situação de sua condição patológica. Pensando assim, a desordem mental deixa de ser uma desordem para ser a substituição de uma ordem esperada ou apreciada por outra ordem. A própria doença, seja ela mental ou não, passa a ser vista como uma saída que compromete a capacidade normativa do sujeito, mas que lhe oferece novas possibilidades de arranjo com o meio.

Quando passamos a compreender o problema da cura dessa maneira, é inócuo tomar a estatística como modelo de referência para a normalidade e definir a saúde a partir de parâmetros epidemiológicos. Tomar o sujeito como referência significa abandonar definitivamente as categorizações sintomáticas de manuais como o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), para associar as respostas sintomáticas do sujeito a sua própria história e a seu modo singular de fazer laço com o outro. Procurar ser eficaz no tratamento das patologias mentais, através, por exemplo, de métodos abusivos de medicalização, é tentar adequar violentamente o sujeito a uma norma médica e farmacológica estranha a ele. Ou seja, o ajuste normativo nada mais é do que uma forma de adequação do sujeito a uma norma que pode se romper e se estilhaçar no primeiro impacto de qualquer mudança contingencial de vida.

Por essas razões, não poderíamos deixar de concordar com Dunker (2015) quando ele diz que “boa clínica é crítica social feita por outros meios” (p.397). Pois hoje a boa clínica não é exatamente aquela que se especializou em torno de um saber atomizado sobre as patologias e que presume exercer um total controle sobre a causalidade dos eventos patológicos, mas é aquela que pode ser capaz de reconhecer a potência de transformação política que sua prática implica. Por isso toda “boa clínica”, ou seja, uma clínica aberta às manifestações da indeterminação, do patológico e da errância, e não à correção de desvios, será um forte instrumento de crítica social, pois toca inevitavelmente na falsa universalidade dos valores sociais normatizados. Sabemos que uma questão central para a psicanálise e, no entanto, pouco explorada é a seguinte: a potência de subversão da cura, sua potência de realização de uma experiência que negativiza o poder das normas, poderia ser transmitida para âmbito social? Ou, em outros termos: poderia a afirmação da diferença – da singularidade – agir na contracorrente da alienação identitária fantasmática como transformação do laço social? Seria possível, a partir da psicanálise, buscar elementos para se pensar outra via de construção do “coletivo”?

A tentativa de responder a essas questões nos levou a concluir nessa tese que não há clínica que não seja o exercício de uma política. Nessa mesma linha de defesa, Safatle (2007) é preciso ao dizer que o discurso que versa sobre a “soberania da clínica” – a ideia de que a doença, a patologia ou os sintomas são fenômenos que nada tem a ver com a forma política que vivemos e que ao bom clínico só compete os saberes propriamente clínicos – deve ser compreendido como mais uma força atuando a favor da normalização. Segundo ele, uma época como a nossa é uma época

na qual nos acostumamos a aceitar sem reservas o discurso da “soberania da clínica”, soberania legitimada pela realidade urgente do sofrimento que leva o sujeito à análise. É como se a eficácia terapêutica em relação a uma categoria fenomênica extremamente normativa como o “sofrimento” fosse condição suficiente para assegurar a validade de dispositivos clínicos. Nesse sentido, lá onde uma prática mede sua validade a partir da eficácia em realizar disposições normativas variáveis de acordo com contextos sócio-históricos, não há lugar para insistir na articulação entre clínica e ontologia. Lá, onde uma clínica se mede inteiramente através de sua capacidade “curar o sofrimento”, não há, de fato, espaço para além da implementação disciplinar de dispositivos normativo (Safatle, 2007, p.152).

Podemos elevar o questionamento aos nossos propósitos: o que seria a cura em psicanálise senão uma noção que tem compromisso com a condição universal de manifestação da “incontável infinidade” de formas pelas quais uma experiência pode se realizar? E se

passássemos a considerar que “experiências de cura” são da ordem de acontecimentos que colocam a língua num impasse, como não defender que a cura psicanalítica é o conceito chave que permite “o advento de um ‘sujeito desprovido de toda identidade’, capaz de instaurar uma posição ex-cêntrica, indiferente em relação às possibilidades de ação postas pelo ordenamento jurídico, indiferente aos costumes e hábitos”? (Safatle, 2009a, p.134).

É exatamente em função do que acabamos de afirmar que a psicanálise dirá ser um contrassenso a cisão entre ética e política, entre clínica e social. Vale lembrar brevemente, seguindo Zizek (2006), que essa cisão é fruto basicamente de uma racionalidade que afirma que a ética é uma espécie de injunção incondicional da qual nunca estaremos à altura e a política é um conjunto de intervenções práticas. “Portanto, é preciso aceitar o hiato entre a injunção incondicional e as intervenções sempre falhas e contingentes que fazemos” (Zizek, 2006, p.201). Contra essa cisão entre ética e política, Zizek (2006) defende aquilo que ele chama de politização radical da ética, e que, nessa altura, estamos de pleno acordo com ele: politização radical da ética não significa que a ética deva se subordinar, por exemplo, às lutas pelo poder, significa antes, aceitar a contingência radical. “A postura política elementar é aquela que afirma que essa contingência, e isso significa que não se tem garantia em nenhum tipo de norma” (Zizek, 2006, p.201). Ora, não seria essa a postura ética da psicanálise quando afirma o ato analítico como aquele que deve presumir que o Outro não existe? Nesse sentido, não seria o político o fundamento decisivo de toda e qualquer clínica?

Por outro lado, não podemos também esquecer outro importante argumento. Sabemos que desde *O nascimento da clínica* (2008) de Michel Foucault, o conceito de patologia, longe de estar no terreno objetivo da anatomia patológica ou da fisiologia experimental, se coloca no eixo incerto da “gramática da doença”, ou seja, sob o modo com que o olhar clínico transforma a doença em discurso a ser assimilado pelo saber médico. Podemos dizer que a doença e a saúde não têm uma gramática própria, pois a maneira com que elas falam depende da maneira com que a clínica organiza o que há de ser visto e ouvido. É por isso que temos bons motivos para afirmar que a clínica se diferencia de uma suposta ciência patológica, na medida em que na clínica não encontramos a doença como desvio de uma norma vital de valor fixo, mas sim como um modo de adoecer único que irá encontrar como cura não a submissão a uma determinada expectativa médica, mas a invenção, usando um termo de Canguilhem (2009), de uma normatividade vital própria.

Vimos que o que há em comum entre Canguilhem, Freud e Lacan, é a ideia de que a cura é uma experiência essencialmente crítica e de caráter negativo: curar-se não é um processo de restituição de atributos perdidos e que devem ser recuperados, mas é a

experiência que coloca em questão a consistência do regime de predicação positiva que sustenta a defesa política de uma forma de vida totalmente determinada.

Em função da articulação entre esses três autores, foi possível defender que a crise do regime de determinação não pode ser somente o momento de reforço da predicação positiva da norma. Defendemos também que a crise do regime de determinação pode, por outro lado, ser o momento de abertura ao acontecimento que ainda não pode ser inscrito nas coordenadas simbólicas da situação atual. Por essa razão é que concordamos com Vladimir Safatle (2015), quando ele propõe que a contingência social de anomia – lembremos que anomia é uma situação na qual não se pode apelar à normatividades socialmente construídas – não seria causada pelo sentimento de déficit de reconhecimento que produz demandas individuais e identitárias cuja realização não está prevista pela ordem instituída. A anomia, segundo ele, deve ser entendida como o momento em que as demandas individuais deixam de ser determináveis, perdendo sua forma específica pelo enfraquecimento da normatividade social. No momento em que deixam de ser determináveis, as demandas pela extinção do regime de anomia, que encontrariam seu atendimento com a restituição da ordem, deixam de ser a única possibilidade de expressão das lutas por transformação social. É quando algo deixa de ser determinável que há a abertura para situações que não podem ser reconhecidas pelo regime predicativo das normatividades.

Além disso, a demonstração de que o impossível acontece mostrou-se, nessa tese, clínica e politicamente fecunda, pois foi a partir dessa ideia que se tornou possível propor e defender um tipo de racionalidade que promove a abertura para uma proposta de cura que seja a realização de uma experiência. Dito de outro modo, uma proposta de cura que seja a realização de uma forma de vida transformada, capaz de produzir em sua singularidade os critérios de sua própria normatividade. É esse tipo de protocolo da cura, o qual inspira inevitavelmente uma política de emancipação da normalidade, que encontramos na psicanálise de Freud e Lacan.

Foi a apropriação desse espírito de valorização das experiências de indeterminação que tornou possível a defesa de que a cura em psicanálise, entendida como a realização de uma experiência desse tipo, é uma ideia que nos ajuda a definir a política como um pensamento que não deixa de apostar na transformação das possibilidades. Ou seja, um pensamento que não deixa de sustentar que o impossível é somente aquilo que não pode ser suportado na situação atual como possibilidade. Além disso, nosso trabalho soma-se ao esforço que vem sendo realizado por alguns pesquisadores para que não nos esqueçamos de que a cura em psicanálise é um pensamento que

implica o reconhecimento de que há formas de sofrimento que não se inscrevem em narrativas categoriais, em pré-formatos discursivos e institucionais, exigidos pelas políticas públicas de amparo, assistência, de saúde ou de educação, de direitos civis e de plataformas ambientais. A pressuposição de que o sujeito político, assim como o sujeito econômico, age racionalmente com respeito a fins, de que ele fará escolhas que necessariamente reduzem prejuízos e maximizam lucros, de que ele no fundo pode ser formalizado por teorias da ação racional, ou por esquemas de reconhecimento pré-fabricados pelas diferentes gramáticas expressivas e estéticas disponíveis, mostrou-se desastrosa e falsa. Há formas de sofrimento que ainda não podem ser nomeadas, existem formas de reivindicação que não precisam saber exatamente o que querem – para preencher o formulário de inscrição discursiva na política institucionalizada (Dunker, 2013, p.694).

Assim como “existem formas de reivindicação que não precisam saber exatamente o que querem”, é preciso insistir que há formas de vida que não precisam saber exatamente o que são. Existem modos de reivindicação por transformações políticas que não precisam saber exatamente o que devem fazer. Por isso, diante da pergunta “o que fazer?”, devemos em primeiro lugar, reconhecer que o poder ao qual estamos submetidos é capaz de produzir os mais variados regimes de urgências. Urgência no campo da segurança, já que vivemos a era dos ataques terroristas, urgência econômica de conter gastos e retomar o desenvolvimento, só para citar algumas. E, conforme vimos, essa lógica da urgência política de se tomar as decisões certas para se evitar o pior é que faz com que o medo seja o principal afeto mobilizado pelo poder.

O que não poderia ser diferente, já que o poder atual baseia-se na mobilização contínua da ausência de saída, da ausência de escolha. Sua lógica é a lógica do sufocamento. Esta é uma das mais miseráveis ironias de nosso tempo: um regime que prega a livre-escolha legitima-se através da insistência contínua de que não temos escolha. Não há outro caminho, diz o mantra dos economistas-jornalistas, consultores de sistemas financeiros especializados em se salvar na base do assalto ao dinheiro público. E só há uma forma de levar as pessoas a acreditarem não ter escolhas: há de se gerir e produzir continuamente o medo, gerir situações de emergência que se tornam regra, criar um regime que se sustenta na contradição de ser, ao mesmo tempo, liberal e militarista, permissivo e restritivo, que prega a liberdade individual mas grampeia seu telefone (Safatle, 2016, pp.7-8).

Em segundo lugar, é fundamental considerar que “todas as respostas a perguntas do tipo ‘o que fazer?’ são reflexões estratégicas que avaliam contextos locais e imediatos” (Safatle, 2017b, p.132). É preciso reconhecer que essas reflexões estratégicas têm a sua devida importância. Contudo, Safatle (2017b) tem demonstrado que a política não pode ser considerada apenas um pensamento estratégico situacional sobre o que fazer. Assim como a

clínica não deve ser definida como uma autoajuda praticada por especialistas. Mais do que um programa positivo de como a transformação deve se realizar, a política se refere não ao que devemos fazer, mas como decisões devem ser tomadas. Por isso a pergunta “o que fazer?” é uma má questão. Além disso, essa pergunta é, segundo vimos, a ocasião necessária para a assunção de respostas que nada mais são do que mais uma forma de empreender uma ação para que nada verdadeiramente mude. Ou seja, segundo os dizeres de Slavoj Žižek (2005), mais uma maneira de se evitar o encontro com o real. “O que fazer?” é aquela pergunta tão característica da subjetividade de nosso tempo: “a de estar e se querer protegido contra qualquer real” (Badiou, 2017, p.44). É em certo sentido o que também atestou Safatle (2017b), quando afirmou que a pergunta “o que fazer?” é mais um forma de nos submeter ao poder, isto é, mais uma forma de fazermos ao Outro nosso apelo por amparo.

Nada da força concreta da política retornará às nossas vidas se não formos capazes de escutar a pressão por outros modos de existência. Talvez a boa questão comece por tentar entender por que perdemos a capacidade de escutar tais pressões, o que nos faz achar atualmente que a única forma possível de existência é essa que nos oprime. Ou seja, a boa questão não é “o que fazer?”, mas “o que aconteceu com nossa imaginação política para que perguntemos desesperadamente a outros sobre o que fazer?” (Safatle, 2017b, p.133).

Repitamos mais uma vez: a política deve ser um pensamento para além da racionalidade gerencial dos bens e da anomia social. A política é o campo em que o impossível acontece. O que não poderia ser diferente já que “a arte do possível é a política como semblante” (Badiou, 2017, p.34). Por isso, acreditar que nossa inventividade política e ação militante somente podem ser exercidas dentro dos marcos institucionais da governabilidade, isto é, que uma reflexão sobre o que é possível e desejável fazer em uma determinada situação só pode ser condicionada por aquilo que a lei determina, é, segundo também as palavras de Alain Badiou (1999; 2017), um modo de se defender contra o real da política. Lembremos que “a boa questão talvez não seja onde está o que não encontramos, mas se não devemos parar de procurar o que nunca se entregará a quem se deixa afetar apenas de forma parálitica” (Safatle, 2015, p.43).

É preciso ainda dizer que a ânsia pela ação, ou seja, o apelo por determinar o que devemos fazer, deixa um saldo melancólico nos sujeitos e na sociedade. Em situações de crise política e social é comum percebermos sujeitos e forças políticas em uma posição melancólica: paralisia política causada “pela perda de um objeto do qual parece impossível

fazer o luto” (Safatle, 2017b, p.122). Segundo Safatle, essa lógica da melancolia⁹⁵ é utilizada pelo poder para criar a contingência necessária para que uma situação seja reconhecida como urgência por amparo e cuidado. O poder “gere a experiência de fixação em um objeto perdido, impede que o luto seja feito, alimenta nossas dinâmicas de ressentimento e a crença em nossa própria impotência” (Safatle, 2017b, p.122). A demanda por amparo que serve para afastar as reais possibilidades de soberania provoca as mais variadas formas de submissão voluntária: essa é a forma hegemônica de instauração da vida psíquica, a qual deixa como saldo afetivo a melancolia. Na verdade, devemos admitir que nossa mais acentuada forma de submissão se dá precisamente porque o poder nos melancoliza. “Essa é sua verdadeira violência, muito mais do que os mecanismos clássicos de coerção e dominação pela força, pois trata-se aqui de violência de uma regulação social que leva o Eu a acusar a si mesmo em sua própria vulnerabilidade e a paralisar sua capacidade de ação” (Safatle, 2015, p.83). É importante reiterar que o poder não nos submete somente como coerção física e externa, mas principalmente como coerção psíquica. Pois

Trata-se, sobretudo de paralisar a imaginação, levar sujeitos a desconfiarem de sua própria força, aderindo ao poder não por convicção, mas por mera impotência. Uma experiência de impotência que deixa sujeitos vulneráveis a figuras de autoridade que prometem cuidado e amparo, que rompe, por isso, toda instauração possível de sujeitos políticos. Pois, lá onde há demanda de amparo, nunca há política, há apenas reiteração de estruturas de poder já em operação que encontram, dessa forma, uma nova chance de perpetuação (Safatle, 2017b, p.122).

Mais adiante o raciocínio se completa: “Por isso, há de desconfiar dessa desconfiança em relação à nossa força e começar por nos perguntarmos se o medo da perda não seria exatamente aquilo que deveria ser perdido” (Safatle, 2017b, p.123). A decisão radical a se tomar é recusar todo o amparo e cuidado que emana da forma representativa do poder, o que Safatle (2017b) chama de grau zero de representação, ao defender que a soberania popular não pode ser representada. Um desamparo reativo a toda forma de colonização; o desamparo “como condição inicial da verdadeira criação, pois é a afirmação de um desabamento que nos joga pra fora das formas de vida que se impuseram a nós de forma hegemônica” (Safatle, 2017b, p.123). Dessa forma, estamos de acordo com Slavoj Žižek (2006) de que “a postura política elementar é aquela que afirma essa contingência, e isso significa que não se tem

⁹⁵ Aqui optamos por não estender a discussão sobre a instauração psíquica e social da melancolia. Sem dúvida, a recente publicação da tradução brasileira do livro *A vida psíquica do poder: teorias da sujeição* da filósofa americana Judith Butler, irá contribuir significativamente para que a tese de que o poder age em nós a partir da instauração e gestão da melancolia ganhe ainda mais força.

nenhuma garantia em nenhum tipo de norma” (Zizek, 2006, p.201). Assim, nos resta não abrir mão de arriscar soluções improváveis e seguir defendendo a realização de nossos impossíveis. Essa talvez seja a nossa mais forte arma política. Não há transformação sem risco.

Referências Bibliográficas

- Agamben, G. (2004). *Estado de exceção*. São Paulo: Boitempo.
- Alberti, S. (2008). A política da psicanálise e a da saúde mental. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 8(1), online. Recuperado em 03 de abril de 2017, de <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/10843/8492>
- Assis, M. (2007). O alienista. In Costa, F. M. da (Org.). *Os melhores contos de loucura* (pp. 254-300). Rio de Janeiro: Ediouro.
- Bachelard, G. (1977). *Epistemologia: textos escolhidos por Dominique Lecourt*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Bachelard, G. (1996). *A formação do espírito científico*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Bachelard, G. (2004). *Ensaio sobre o conhecimento aproximado*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Bachelard, G. (2008). *Estudos*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- Badiou, A. (1995). *Ética*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Badiou, A. (1996). *O ser e o evento*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Badiou, A. (1999). Ética e política. In C. Garcia (Org.). *Conferências de Alain Badiou no Brasil*. (pp. 37-45). Belo Horizonte: Autêntica.
- Badiou, A. (2008). Oito teses sobre o universal. *ETHICA*, 15(2), 41-55. Recuperado em 18 de abril de 2016, de <https://estudosbadiouianos.files.wordpress.com/2012/12/badiou-oito-teses-sobre-o-universal.pdf>.
- Badiou, A. (2009). *São Paulo*. São Paulo: Boitempo
- Badiou, A. (2012). *A hipótese comunista*. São Paulo: Boitempo.
- Badiou, A. (2013). Fórmulas de “O aturdido”. In A. Badiou & B. Cassin. *Não há relação sexual*. (pp. 61-83). Rio de Janeiro: Zahar.
- Badiou, A. (2017). *Em busca do real perdido*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Barros, J. A. C. (2002). Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Saúde e Sociedade*, 11(1). Recuperado em 17 de fevereiro de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08>
- Barthes, R. (2007). *Aula*. São Paulo: Cultrix.
- Birman, J. (1998). O mal-estar na modernidade e a psicanálise: a psicanálise à prova do social. *PHYSIS*. 8(1). 123-144. Recuperado em 14 de março de 2017, de <http://www.scielosp.org/pdf/physis/v8n1/07.pdf>.

- Birman, J. (1999). A dádiva e o outro: sobre o conceito de desamparo no discurso freudiano. *PHYSIS*, 9(2), 9-30. Recuperado em 30 de março de 2017, de <http://www.scielo.org/pdf/physis/v9n2/02.pdf>.
- Blancard, M. H. (2013). O real como impossível de dizer. *Opção Lacaniana Online*, 4(12), 1-7. Recuperado em 13 de março de 2017, de http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_12/o_real_como_impossivel_dizer%20.pdf.
- Brisset, F. O. (2015). Para bem dizer a ação lacaniana, na EBP. Recuperado em 01 de março de 2017, de <http://ebp.org.br/acaodobradica/wp-content/uploads/2016/04/Para-bem-dizer-a-acao-lacanianana-na-EBP.pdf>
- Calazans, R. (2008). Psicanálise e política. *Revista Psicologia Política*, 8(15), 17-30. Recuperado em 17 de abril de 2016, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v8n15/v8n15a03.pdf>.
- Calazans, R. & Lustoza, R. Z. (2008). A medicalização do psíquico: os conceitos de vida e saúde. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(1), 124-131. Recuperado em 28 de março de 2017, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v60n1/v60n1a11.pdf>.
- Calazans, R. & Kyrillos Neto, F. (2012). DSM: nova versão, velhas questões, antigas pretensões. In F. Kyrillos & R. Calazans (Orgs.). *Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSM's*. (pp. 9-15). Barbacena: Ed. UEMG.
- Calazans, R., Guerra, A., Kyrillos Neto, F., Pontes, S. & Resende, M. (2012). Manifesto de São João del-Rei em prol de uma psicopatologia clínica. In F. Kyrillos & R. Calazans (Orgs.). *Psicopatologia em debate: controvérsias sobre os DSM's*. (pp. 183-200). Barbacena: Ed. UEMG.
- Calazans, R. & Lustoza, R. Z. (2014). A medicalização do psíquico: o uso do termo psicose nos manuais diagnósticos estatísticos. *Tempo Psicanalítico*, 46(1), 11-26.
- Cândido, A. (1972). A literatura e a formação do homem. *Ciência e Cultura*, 24(9), 81-90.
- Canguilhem, G. (2005a). *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida*. Buenos Aires: Amorroutu.
- Canguilhem, G. (2005b). *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Canguilhem, G. (2009). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Canguilhem, G. (2012a). *O conhecimento da vida*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Canguilhem, G. (2012b). *Estudos de história e de filosofia das ciências*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Caponi, S. (2009). A saúde como abertura ao risco. In Czeresnia, D. & Freitas, C. M. (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências* (pp. 55-77). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Caropreso, F. & Simanke, R. T. (2008). Uma reconstituição da estratégia freudiana para a justificação do inconsciente. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 11(1), 31-51. Recuperado em 15 de março de 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982008000100003>
- Carvalho, W. M. de. (2014). Da Psicanálise como uma ciência particular do singular. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 967-986. Recuperado em 15 de março de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812014000300015&lng=pt&tlng=pt.
- Castel, R. (1987). *A gestão dos riscos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Ceccarelli, P. R. (2009). Laço social: uma ilusão frente ao desamparo. *Reverso*, 58(2), 33-42. Recuperado em 03 de junho de 2016, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v31n58/v31n58a04.pdf>
- Checchia, M. (2012). *Sobre a política na obra e na clínica de Jacques Lacan* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Costa, C. A. R., & Freire, A. B. (2010). Lacan, secretário do alienado. *Mental*, 8(14), 65-91. Recuperado em 03 de setembro de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272010000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Cottet, S. (1989). *Freud e o desejo do psicanalista*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Dagognet, F. (1996). *Pour une philosophie de la maladie*. Paris: Textuel.
- Dagognet, F. (1997). *Georges Canguilhem: philosophie de la vie*. Paris: Les Empêcheurs de Penser en Rond.
- Dardot, P. & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo*. São Paulo: Boitempo.
- Darwin, C. *A origem das espécies*. Leça da Palmeira: Planeta Vivo, 2009.
- David-Ménard, M. (2009). As normas imperfeitas: instituições jurídicas e destinos pulsionais. *A peste*, 1(1), 111-125.
- Debru, C. (2004). *Georges Canguilhem, science et non-science*. Paris: Ed. Rue d'Ulm.
- Dias, M. G. L. V. (2008). Ato analítico e final de análise. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20(2), 401-408. Recuperado em 20 de agosto de 2017, de Recuperado em 27 de outubro de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v20n2/07.pdf>
- Duchamp, M. (1994). Le processus créatif. In *Duchamp du signe* (pp. 187-189). Paris: Flammarion.
- Dunker, C. (2001). Clínica, linguagem e subjetividade. *Distúrbios da Comunicação*, 12(1), 39 - 61.
- Dunker, C. (2006). A função terapêutica do real: trauma, ato e fantasia. *Pulsional Revista de*

- Psicanálise*, 19(186), 15-24. Recuperado em 20 de agosto de 2017, de http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/186_03.pdf
- Dunker, C. (2007). Ontologia negativa em psicanálise: entre ética e epistemologia. *Discurso*, 36(1), 215-239.
- Dunker, C. (2008a). Arqueologia da Psicanálise: o problema da cura In Safatle, V., & Manzi, R. (Orgs.) *A Filosofia após Freud* (pp. 223-234). São Paulo: Humanitas.
- Dunker, C. (2008b). As vicissitudes da intervenção sobre a fantasia: construção, ato e travessia. *Fórum do Campo Lacaniano*. Recuperado em 27 de outubro de 2017, de <http://stoa.usp.br/chrisdunker/files/1869/10620/2008+-+Fantasma+e+suas+Vicissitudes+-+F%C3%B3rum+do+Campo+Lacaniano.pdf>.
- Dunker, C. (2011a). Crítica da razão diagnóstica em psicanálise. In Oliveira, C. (Org.). *Filosofia, psicanálise e sociedade* (pp. 281-296). Rio de Janeiro: Azougue Editorial.
- Dunker, C. (2011b). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica*. São Paulo: Annablume.
- Dunker, C. (2011c). Mal estar, sofrimento e sintoma: releitura da diagnóstica lacaniana a partir do perspectivismo ameríndio. *Tempo Social*, 23(1), 115-136. Recuperado em 23 de maio de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/ts/v23n1/v23n1a06.pdf>.
- Dunker, C. (2012). A psicanálise como experiência dialética em Matrix dos irmãos Wachowski. In *Cinema e psicanálise volume 2* (pp. 103-133). São Paulo: nVersos.
- Dunker, C. (2013). Psicanálise e espaço público. *Trabalho, Educação e Saúde*, 11(3), 693-697. Recuperado em 26 de outubro de 2017, de https://www.academia.edu/6032708/Psican%C3%A1lise_e_Espa%C3%A7o_P%C3%BAblico.
- Dunker, C. (2014). Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, 47(87). Recuperado em 23 de maio de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006
- Dunker, C. (2015a). *Mal-estar, sofrimento e sintoma*. São Paulo: Boitempo.
- Dunker, C. (2015b). A indústria do sofrimento é uma poderosa força econômica. *Entrevista à Amanda Mont'Alvão Veloso do site Vice em 17 de julho de 2015*. Recuperado em 14 de setembro de 2016, de https://www.vice.com/pt_br/article/pgxeb/a-industria-do-sofrimento-uma-poderosa-forca-economica-uma-entrevista-com-o-psicanalista-christian-ingo-lenz-dunker.
- Dunker, C. (2016). *Por que Lacan?*. São Paulo: Zagodoni.
- Ferretti, M. G. (2011). Considerações sobre a ética e a política na psicanálise. *A Peste*. 3(1), 69-76. Recuperado em 03 de abril de 2017, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/apeste/article/viewFile/22081/16198>.
- Figueiredo, A. C. & Tenório, F. (2002). O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 5(1), 29-43. Recuperado em 08 de março de 2015, de <https://dx.doi.org/10.1590/1415-47142002001004>

- Foucault, M. (2007). *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2008a). A vida: a experiência e a ciência. In Motta, M. B. da (Org.). *Ditos e Escritos Vol. II – Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento* (pp. 352-366). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2008b). Crescer e multiplicar. In Motta, M. B. da (Org.). *Ditos e Escritos Vol. II – Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento* (pp. 255-259). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2008c). *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2008d). *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes.
- França Neto, O. (2007). *Freud e a sublimação – arte, ciência, amor e política*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Franco, F. (2012). *A natureza das normas: o vital e o social na filosofia de Georges Canguilhem* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Letras, Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Freud, S. (1888/1969). Histeria (Vol. 1). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 77-103). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1893a/1969). Alguns pontos para o estudo comparativo entre as paralisias motoras orgânicas e histéricas (Vol. 1). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 219-241). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1893b/1969). Estudos sobre a histeria (Vol. 2). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1894/1969). As neuropsicoses de defesa (Vol. 3). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 55-83). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1895/1969). Projeto para uma psicologia científica (Vol. 1). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 381-517). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1900/1969). A interpretação dos sonhos (Vols. 4 e 5). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905/1969). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (Vol. 7). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 123-252). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1910a/1969). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica (Vol. 11). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 125-135). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1910b/1969). *Psicanálise silvestre* (Vol. 11). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 205-215). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1912/1969). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (Vol. 12). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 147-161). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1913a/1969). *Sobre o início do tratamento* (Vol. 12). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 163-189). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1913b/1969). *O interesse científico da psicanálise* (Vol. 13). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 199-225). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1913c/1969). *Totem e tabu* (Vol. 13). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 13-197). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914a/1969). *História do movimento psicanalítico* (Vol. 14). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 13-120). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914b/1969). *Observações sobre o amor transferencial: Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III* (Vol. 12). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 217-225). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1921/1969). *Psicologia das massas e análise do ego* (Vol. 18). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 89-180). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1924/1969). *O problema econômico do masoquismo* (Vol. 19). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 197-212). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1926/1969). *Inibições, sintomas e ansiedade* (Vol. 20). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 95-203). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1927/1969). *O futuro de uma ilusão* (Vol. 21). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 13-73). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1930/1969). *O mal-estar na civilização* (Vol. 21). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 75-172). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1937/1969). *Construções em análise* (Vol. 23). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 289-304). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1940/1969). *Esboço de psicanálise* (Vol. 23). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (pp. 165-237). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1986a). Carta de 21 de Setembro de 1897. In Masson, J. M. (Org.) *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 265-268). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1986b). Carta de 15 de Outubro de 1897. In Masson, J. M. (Org.) *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 271-274). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1986c). Carta de 14 de Novembro de 1897. In Masson, J. M. (Org.) *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 279-283). Rio de Janeiro: Imago.
- Fukuyama, F. (2003). *Nosso futuro pós-humano*. São Paulo: Rocco.
- Fulgêncio, L. (2003). As especulações metapsicológicas de Freud. *Natureza humana*, 5(1), 129-173. Recuperado em 25 de abril de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302003000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Galinha, I. & Pais Ribeiro, J. L. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2). Recuperado em 17 de julho de 2016, de <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1060/1/PSD%202005%206%282%29%20203-214.pdf>
- Goldenberg, R. (2006). *Política e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gomes, R. (1993). O Alienista: loucura, poder e ciência. *Tempo Social Revista de Sociologia USP*, 5(1-2), 145-160.
- Hobbes, T. (2003). *Leviatã*. São Paulo: Martins Fontes.
- Honneth, A. (2007). *Sufrimento de indeterminação*. São Paulo: Esfera Pública.
- Honneth, A. (2009). *Luta por reconhecimento*. São Paulo: Editora 34.
- Houaiss, A., & Villar, M. S. (2009). *Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Hur, D. U. (2011). Psicanálise e política: considerações sobre o Estado. *Revista Gestão & Políticas Públicas*, 1(1): 112-132. Recuperado em 28 de março de 2017, de <http://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/97827/96627>
- Iannini, G. (2013). *Estilo e verdade em Jacques Lacan*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Iannini, G. & Teixeira, A. (2014). Reflexões sobre o DSM 100. *Opção Lacaniana Online*, 14(5). Recuperado em 31 de agosto de 2016 de http://www.opcaolacanianiana.com.br/pdf/numero_14/Reflexoes_sobre_o_DSM_100.pdf
- Iribarry, I. N. (2002). A pesquisa psicanalítica como ciência independente. *Revista do Laboratório de Psicanálise e Aprendizagem*, 1(1), online. Recuperado em 15 de março de 2017, de <https://www.ufrgs.br/psicopatologia/lpa/nikos1.htm>.
- Jacob, F. (1983). *A lógica da vida*. Rio de Janeiro: Graal.

- Jacob, F. (1989). *O jogo dos possíveis*. Lisboa: Gradiva.
- Jacob, F. (1998). *O rato, a mosca e o homem*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Jorge, M. A. C. (2006a). A psicoterapia conduz ao pior. In Alberti & Figueiredo (Orgs.) *Psicanálise e saúde mental: uma aposta* (pp. 127-139). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Jorge, M. A. C. (2006b). A travessia da fantasia na neurose e na perversão. *Estudos de Psicanálise*. 29(1), 29-38. Recuperado em 20 de maio de 2017, de <http://www.cbp.org.br/rev2929.htm>.
- Kandel, E. (2003). A biologia e o futuro da psicanálise: um novo referencial intelectual para a psiquiatria revisitado. *Revista Psiquiatria RS*. 25(1), 139-165. Recuperado em 28 de março de 2017, de <https://www.scribd.com/document/92093865/A-biologia-e-o-futuro-da-psicanalise-Eric-Kandel>.
- Kaufmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Koyré, A. (2011). *Estudos de história do pensamento científico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Kupermann, D. (1997). Dor e cura na constituição da clínica freudiana. *Percurso*. 18(1), 97-103.
- Lacan, J. (1953-1954/1986). *O Seminário Livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1953/1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1954-1955/1985). *O Seminário Livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1955-1956/1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In *Escritos* (pp. 537-590). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1955-1956/2008). *O Seminário Livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1957/1998). A coisa freudiana. In *Escritos* (pp. 402-437). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1957/1998). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In *Escritos* (pp. 496-533). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1958/1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In *Escritos* (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1958-1959/2016). *O Seminário Livro 6: O desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1959-1960/1997). *O Seminário Livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Lacan, J. (1960/1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In *Escritos* (pp. 807-842). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1962/1998). Kant com Sade. In *Escritos* (pp. 776-803). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1962-1963/2005). *O Seminário Livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1964/1998). *O Seminário Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966/1998). A ciência e a verdade. In *Escritos* (pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966a/2003). Pequeno discurso no ORTF. In *Outros Escritos* (pp. 226-231). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966b/2003). Respostas a estudantes de filosofia. In *Outros Escritos* (pp. 210-218). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966-1967/2008). *O Seminário Livro 14: A lógica do fantasma*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife.
- Lacan, J. (1967a/2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In *Outros Escritos* (pp. 248-264). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1967b/2003). O engano do sujeito suposto saber. In *Outros Escritos* (pp. 329-340). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1967-1968). *O Seminário Livro 15: O ato psicanalítico*. Inédito.
- Lacan, J. (1969-1970/1992). *O Seminário Livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1972-1973/1985). *O Seminário Livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1972/2003). O aturditado. In *Outros Escritos* (pp. 448-497). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1973/2003). Televisão. In *Outros Escritos* (pp. 508-543). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1976-1977/2007). *O Seminário Livro 23: O sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). Conferência em Genebra sobre o sintoma. *Opção Lacaniana*, 23 (1), 6-16.
- Lacan, J. (2005). *O triunfo da religião*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2011) *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*. Rio de Janeiro, Forense Universitária.

- Lagôas, J. M. (2016). *Considerações sobre a percepção na psicanálise de Freud a Lacan* (Tese de Doutorado). Departamento de Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília.
- Laplanche, J. (1997). *Freud e a sexualidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laurent, É. (1984). *Concepciones de la cura en psicoanalisis*. Buenos Aires: Manatíal
- Laurent, É. (1995). *Versões da clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laurent, É. (2014). *A batalha do autismo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Le Blanc, G. (1998). *Canguilhem e les normes*. Paris: PUF.
- Lecourt, D. (1969). *L'épistemologie historique de Gaston Bachelard*. Paris: J.Vrin.
- Lecourt, D. (2005). *Humano Pós-Humano*. São Paulo: Edições Loyola.
- Macherey, P. (2010). *Georges Canguilhem, um estilo de pensamento*. Goiânia: Almeida & Clement.
- Mandil, R. (2003). *Os efeitos da letra: Lacan leitor de Joyce*. Rio de Janeiro/Belo Horizonte: Contra Capa/Faculdade de Letras UFMG.
- Martins, F. (1999). O que é *pathos*?. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2 (4), 62-80. Recuperado em 13 de Junho de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v2n4/1415-4714-rlpf-2-4-0062.pdf>
- Memmi, D. (2002). O que fazer com o corpo hoje? In D. Lecourt (Org.). *A bioética é de má-fé?* (pp. 15-31). São Paulo: Edições Loyola.
- Meyer, C. *Le livre noir de la psychanalyse*. Paris: Les Arènes, 2005.
- Mezan, R. (2003). *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva.
- Miller, J.-A. (1995). *A lógica na direção da cura*. Belo Horizonte: EBP
- Miller, J.-A. (1997). Psicanálise e psicoterapia. In Forbes, J. (Org). *Psicanálise ou psicoterapia?* (pp. 9-19). Campinas: Papirus.
- Miller, J.-A. (1998). *Lacan elucidado*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Miller, J.-A. (2002). *Percurso de Lacan: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Miller, J.-A. (2003). A arte do diagnóstico: o rouxinol de Lacan. *Carta de São Paulo EBP/SP*. 10(5): 18-32.
- Miller, J.-A. & Milner, J.-C. (2006). *Você quer mesmo ser avaliado?* São Paulo: Manole.
- Monod, J. (1971). *O acaso e a necessidade*. Petrópolis: Vozes.

- Nascimento, M. B. (2010). Alienação, separação e travessia da fantasia. *Opção Lacaniana Online*, 1(1), 1-15. Recuperado em 08 de março de 2017, de http://opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_1/Aliena%C3%A7%C3%A3o_separa%C3%A7%C3%A3o_e_a_travessia_da_fantasia.pdf.
- Ogilvie, B. (1991). *Lacan: a formação do conceito de sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Oliveira, T. M. R. de. (2008). *Psicanálise e Política – Um estudo do movimento sindical da ASSIBGE/SN*. Dissertação mestrado. Mestrado Profissional em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro.
- Meyer, C. *Le livre noir de la psychanalyse*. Paris: Les Arènes, 2005.
- Pereira, M. E. C. (1996). Questões preliminares para um debate entre a psicanálise e a psiquiatria no campo da psicopatologia. In Couto, L. F. S. (Org.). *Pesquisa em psicanálise*. (pp. 43-54). Belo Horizonte: SEGRAC.
- Pereira, M. E. C. (2008). *Pânico e desamparo*. São Paulo: Escuta.
- Pereira, M. E. C. (2009). O DSM-IV e o objeto da psicopatologia ou psicopatologia para quê? Recuperado em 16 de outubro de 2015, de <http://egp.dreamhosters.com/EGP/98-dsm-iv.shtml>.
- Pereira, M. E. C. (2013). O DSM e a crise da psiquiatria. *Revista Cult*. 184(out.2013), 38-45.
- Peron, P. R. (2001). *A trajetória da noção de cura na obra de Freud* (Dissertação de Mestrado). Universidade São Marcos, São Paulo.
- Peron, P. R. (2004). Da sugestão à análise da transferência: a noção de cura psicanalítica no início da obra freudiana. *Mental*, 2(2), 35-53. Recuperado em 08 de março de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679442720040001000004&lng=pt&tlng=pt.
- Peron, P. R. & Dunker, C. I. L. (2002). Usos e sentidos da cura na psicanálise de Freud. *Percurso*, 15(1), 83 - 90.
- Politzer, G. (1975). *Crítica dos fundamentos da psicologia I*. Lisboa: Editorial Presença.
- Portocarrero, V. (2009). *As ciências da vida: de Canguilhem à Foucault*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Rabinow, P. (1999). *Antropologia da razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Rancière, J. (2014). *O ódio à democracia*. São Paulo: Boitempo.
- Ribeiro, R. J. (2006). Hobbes: o medo e a esperança. In Weffort, F. (Org.). *Os clássicos da política* (pp. 7-10). Vol. I. São Paulo: Ed. Ática.
- Rivera, T. (2005). Gesto analítico, ato criador. Lacan com Duchamp. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 18(184), 65-73. Recuperado em 27 de abril de 2017, de http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/184_07.pdf.

- Roudinesco, E. (2005). *O paciente, o terapeuta e o Estado*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Sá Junior, L. S. M. (2004). Desconstruindo a definição de saúde. *Jornal do Conselho Federal de Medicina*, 17(2). Recuperado em 27 de abril de 2017, de <http://www.dis.unifesp.br/pg/Def-Saude.pdf>
- Safatle, V. (2004). Gênese e estrutura do objeto do fantasma em Jacques Lacan. *Psicologia Clínica*, 16(2). Recuperado em 07 de novembro de 2016, de http://www.occities.org/vladimirsafatle/vladi090.htm#_edn6.
- Safatle, V. (2005a). Uma clínica do sensível: a respeito da relação entre destituição subjetiva e primado do objeto. *Interações*, 10(19), 123-150. Recuperado em 03 de junho de 2017, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v10n19/v10n19a07.pdf>.
- Safatle, V. (2005b). Posfácio: A política do real de Slavoj Zizek. In Zizek, S. *Bem-vindo ao deserto do real!* (pp. 179-191). São Paulo: Boitempo.
- Safatle, V. (2006). *A paixão do negativo*. São Paulo: Editora UNESP.
- Safatle, V. (2007). A teoria das pulsões como ontologia negativa. *Discurso*, 36(1), 149-189. Recuperado em 03 de junho de 2017, de <http://www.revistas.usp.br/discurso/article/view/38076>.
- Safatle, V. (2008). *Cinismo e falência da crítica*. São Paulo: Boitempo.
- Safatle, V. (2009a). Posfácio: de que filosofia do acontecimento a esquerda precisa? In Badiou, A. *São Paulo* (pp. 131-142). São Paulo: Boitempo.
- Safatle, V. (2009b). Freud como teórico da modernidade bloqueada. *A Peste*, 1(2), 355-374. Recuperado em 03 de junho de 2016, de <https://revistas.pucsp.br/index.php/apeste/article/viewFile/6288/4622>
- Safatle, V. (2011). O que é uma normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. *Scientiae Studia*, 9(1). Recuperado em 20 de abril de 2016, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-31662011000100002.
- Safatle, V. (2012). *Grande hotel abismo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Safatle, V. (2013). O poder da psiquiatria. *Revista Cult*. 184(out.2013), 22-23.
- Safatle, V. (2015). *O circuito dos afetos*. São Paulo: Cosac Naify.
- Safatle, V. (2016). *Quando as ruas queimam: manifesto pela emergência*. São Paulo: N-1 edições.
- Safatle, V. (2017a). Existem realmente paixões tristes? *Folha de São Paulo Online*. Recuperado em 23 de junho de 2017, de <http://www1.folha.uol.com.br/colunas/vladimir-safatle/2017/06/1895095-existem-realmente-paixoes-tristes.shtml>
- Safatle, V. (2017b). *Só mais um esforço*. São Paulo: Três Estrelas.

- Scliar, M. (2007). História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1). Recuperado em 01 de maio de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>.
- Silva, M. M. (2009). Para além da saúde e da doença: o caminho de Freud. *Ágora*, 12(2), 259-274.
- Silva, M. L. (2014). *A hipótese fantasma: a função do fantasma na construção do conhecimento* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei, Minas Gerais.
- Simanke, R. (1994). Lacan: subjetividade e psicose. *Discurso*, 23(1), 149-175. Recuperado em 03 de setembro de 2017, de <http://www.periodicos.usp.br/discurso/article/view/37986/40713>.
- Simanke, R. (2012). A universalização da falta: o risco normativo da psicanálise lacaniana. *Winnicott e-prints*, 7(1), 49-79. Recuperado em 08 de setembro de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2012000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Soares, A. C. & Bastos, A. (2016). A errância: para além de um sintoma patológico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 19(3), 452-464. Recuperado em 03 de setembro de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v19n3/1415-4714-rlpf-19-3-0452.pdf>.
- Soler, C. (2012a). *O inconsciente: que é isso?* São Paulo: Annablume.
- Soler, C. (2012b). Uma interpretação que leve em conta o real. *Stylus*. 24(1), 25-40. Recuperado em 10 de junho de 2016, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/stylus/n24/n24a03.pdf>.
- Tendlarz, S. E. (1999). *Aimée con Lacan*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Thouvenin, D. (2002). As leis bioéticas, ou como mascarar interesses contraditórios? In D. Lecourt (Org.). *A bioética é de má-fé?* (pp. 55-85). São Paulo: Edições Loyola.
- Torres, R. (2010). *Dimensões do ato em psicanálise*. São Paulo: Annablume.
- Torres, R. (2012). O que pode ser uma lógica do real? *Stylus*. 24(1), 85-92. Recuperado em 17 de novembro de 2017, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/stylus/n24/n24a09.pdf>.
- Torres, R. (2013). *Do ato psicanalítico ao discurso do analista: a estrutura do campo lacaniano* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Tragtenberg, M. (2003). A contribuição de Freud para o esclarecimento do fenômeno político. *Revista espaço acadêmico*. 2(23), online. Recuperado em 28 de março de 2017, de https://www.espacoacademico.com.br/023/23mt_220979.htm
- Veras, M. (2014). *A loucura entre nós*. Rio de Janeiro: Contracapa.
- Vieira, M. A. (2003). Da realidade psíquica ao real – Jacques Lacan e a realidade psíquica (ou “mais-além do princípio do entardecer”). *Pulsional Revista de Psicanálise*, 16(174), 56-60. Recuperado em 24 de abril de 2016, de http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Marcus_Andre_Vieira_Da_realidade_ao_real.pdf.

- Volich, R. (2000). *Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Weber, M. (1974). A política como vocação. In Gerth, H. H., & Mills, C. W. (Orgs.), *Ensaio de Sociologia* (pp. 55-89). Rio de Janeiro: Zahar.
- Zicman de Barros, T. (2017) Populismo para atravessar a fantasia? Entrevista com Yannis Stavrakakis. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, 4(1), 11. Recuperado em 10 de abril de 2015, de <https://revistalacuna.com/2017/11/20/n4-11/>.
- Zizek, S. (2003). A falha da bio-ética. *Caderno Mais Folha de São Paulo*. Recuperado em 10 de abril de 2015, de <http://rizomas.net/cultura-escolar/material-didatico/biologia/254.html>.
- Zizek, S. (2004). A paixão na era da crença descafeinada. *Caderno Mais Folha de São Paulo*. Recuperado em 12 de junho de 2016, de <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs1403200408.htm>.
- Zizek, S. (2005). *Bem-vindo ao deserto do real*. São Paulo: Boitempo.
- Zizek, S. (2006). *Arriscar o impossível*. São Paulo: Martins Fontes.
- Zizek, S. (2009). *Violência*. Lisboa: Relógio D'água.
- Zizek, S. (2010). *Como ler Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Zizek, S. (2011a). *Primeiro como tragédia, depois como farsa*. São Paulo: Boitempo.
- Zizek, S. (2011b). A tinta vermelha: discurso de Zizek no Occupy Wall Street. *Blog da Boitempo*. Recuperado em 22 de setembro de 2015, de <https://blogdaboitempo.com.br/2011/10/11/a-tinta-vermelha-discurso-de-slavoj-zizek-aos-manifestantes-do-movimento-occupy-wall-street/>
- Zizek, S. (2012). O violento silêncio de um novo começo. In Harvey, D. (Org.). *Occupy* (pp.15-25). São Paulo: Boitempo.