

MÁRCIA GOIDANICH

PRISIONEIRO DA PASSAGEM

**A CLÍNICA PSICANALÍTICA COMO
POTENCIALIZADORA DO TRABALHO COM
PSICÓTICOS NA SAÚDE PÚBLICA.**

2004

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E
INSTITUCIONAL - MESTRADO

**PRISIONEIRO DA PASSAGEM.
A CLÍNICA PSICANALÍTICA COMO POTENCIALIZADORA DO
TRABALHO COM PSICÓTICOS NA SAÚDE PÚBLICA.**

MÁRCIA GOIDANICH

ORIENTADOR: PROF. DR. EDSON LUIZ ANDRÉ DE SOUSA

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social e Institucional. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

PORTO ALEGRE, FEVEREIRO DE 2004.

ORIENTADOR:

PROF. DR. EDSON LUIZ ANDRÉ DE SOUSA

BANCA EXAMINADORA:

PROFA. DRA. ANA CRISTINA FIGUEIREDO (UFRJ)

PROFA. DRA. MARTA CONTE (UNISINOS)

PROFA. DRA. TANIA MARA GALLI FONSECA (UFRGS)

AGRADECIMENTOS

Aos bravos colegas de equipe que, de certa forma, tornaram viável o trabalho com a dura loucura, não tanto a dos sujeitos que buscavam algum tipo de ajuda nos serviços em que trabalhei, mas principalmente a da sufocante lógica institucional burocrática.

Aos pacientes com quem convivi e junto com os quais fui aprendendo a construir caminhos possíveis; especialmente àqueles que gentilmente cederam suas histórias para a elaboração deste texto.

A meu orientador, professor Edson Luiz André de Sousa, pelo seu modo sensível e respeitoso de orientar, com o qual consegue, quase sem que se perceba, não apenas conquistar a admiração daqueles que por ele são orientados, mas também deixar claramente sua marca nas distintas produções que por ele passam. Também por me lembrar que *antes de encontrar alguma coisa é preciso perdê-la*.

Aos demais professores e aos colegas da turma 2002 do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional que tornaram este percurso muito mais rico e instigante, mostrando que nem só de normas vive a academia e que somos nós que temos de inscrever o novo, o resistencial, a criação neste espaço.

Às queridas amigas e colegas de estudo, com as quais compartilhei muitos textos, histórias, momentos, poesias e melodias em lugares bem menos instituídos.

A meu pai, por ter lido para mim e para meus irmãos, todos os dias após o almoço, e a minha mãe, por ter lido para mim e para meus irmãos, todas as noites, antes de dormir, em tempos nos quais eu ainda não era capaz de fazê-lo por conta própria. Como descrever todo o significado contido naqueles mágicos momentos?

Ao Marcelo, pela paciência da espera e por sempre encontrar um detalhe para me fazer sorrir.

Compete ao futuro decidir se existe mais delírio em minha teoria do que eu gostaria de admitir, ou se há mais verdade no delírio de Schreber do que outras pessoas estão, por enquanto, preparadas para acreditar.

Sigmund Freud (1911/1980, p. 104)

SUMÁRIO

RESUMO	06
ABSTRACT	07
ABERTURA	08
CAPÍTULO I - Navegando pelos Mares da Loucura	12
I.1 - De como a loucura circula no reino dos homens.....	13
I.2 - Loucura e contemporaneidade.....	29
CAPÍTULO II - Reforma Psiquiátrica: em Busca de uma Nova Resposta Social Frente à Loucura.....	37
II.1 - O manicômio como campo dessubjetivante.....	38
II.2 - A reforma psiquiátrica no Brasil.....	48
CAPÍTULO III - A Clínica Psicanalítica das Psicoses	62
III.1 - A estruturação subjetiva e a singularidade das psicoses.....	63
III.2 - A clínica diferencial: o delírio como tentativa de cura.....	80
CAPÍTULO IV - A Clínica Psicanalítica como Potencializadora da Reforma Psiquiátrica.....	93
IV.1 - O ato clínico como ato político.....	94
IV.2 - Resgatando a potência enunciativa.....	104
IV.2.A – O Passado é Imprevisível.....	105
IV.2.B – Escrevendo Letras: entre excessos e insuficiências, possibilidades do discurso.....	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCAMINHAMENTOS	126
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	128
BIBLIOGRAFIA DE CONSULTA	136

RESUMO

Partindo da experiência de trabalho da autora como psicóloga de dois distintos serviços substitutivos de saúde mental da rede pública, o presente trabalho visa analisar algumas proposições características do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, levantando, para além das diretrizes indicadas pela Reforma, certos impasses que se evidenciam na sua efetivação. Destaca-se a importância do suporte clínico, considerando-o fundamental para viabilizar o trabalho com sujeitos psicóticos e propõe-se o entendimento da clínica psicanalítica lacaniana como estratégia potencializadora neste processo. O trabalho com a produção delirante do psicótico, assim como com a produção criativa deste, é entendido, segundo a clínica psicanalítica, como fundador de uma possibilidade de constituição enunciativa capaz de ressituar o sujeito psicótico no enlaçamento social.

ABSTRACT

Based on the work experience of the author as a psychologist in two different mental health substitute services from the public health system, the present essay aims to analyse some typical propositions from the Brazilian Psychiatric Reform, rising up, besides the policy indicated by the Reform, some difficulties that can be realized in its applications. The importance of the clinical support is pointed out and considered fundamental to the practice of the work with psychotic subjects. The lacanian psychoanalytical clinic is proposed as a potentialize strategy in this process. The work with the delirious production from the psychotic, just as with his creative production, is understood, according to the psychoanalytical clinic, as founder of a possibility of enunciative constitution capable of relocate the psychotic subject in the social ties.

ABERTURA

O germe desta pesquisa brotou quando, em 1998, iniciando um trabalho como psicóloga de uma prefeitura de município da grande Porto Alegre, foi-me solicitado constituir, junto com um grupo de colegas, um serviço de saúde mental. Tal serviço, inexistente até então naquele município, deveria estruturar-se partindo das propostas da Reforma Psiquiátrica, tendo como prioridade o atendimento de sujeitos psicóticos e neuróticos graves. A situação então constatada em relação à saúde mental no município mostrava-se bastante preocupante, como indicava, por exemplo, o fato das baixas hospitalares por motivos psiquiátricos ocuparem o segundo lugar das causas de todas as internações do município, sendo precedidas apenas pelas internações para realização de partos.

Montava-se, na época, uma nova equipe de profissionais da saúde, todos advindos de um concurso público recém realizado. A Secretaria Municipal de Saúde, que sustentava o discurso da luta anti-manicomial, dizendo-se engajada na Reforma Psiquiátrica, logo expôs seu interesse de fundar ali um serviço modelo, que fosse capaz de reduzir drasticamente o número de internações psiquiátricas e permanesse sempre de “portas abertas” para toda a população que viesse a necessitar algum tipo de atendimento para seu sofrimento mental. Tal exigência preocupou-me bastante, pois parecia-me um mandato demasiadamente exigente. Dificilmente uma única equipe seria capaz de dar conta dos sérios problemas de saúde mental que um município extremamente carente de 240.000 habitantes vinha enfrentando. Seria tal demanda similar à aniquiladora demanda indeterminada característica do grande Outro do psicótico?

Se a especificidade clínica do atendimento à psicóticos já representava um grande desafio, o fato da elevadíssima demanda de atendimentos para uma equipe

reduzida frente ao número de habitantes do município, a extrema precariedade da rede de saúde do mesmo e a cobrança da Secretaria de Saúde de que ali se fundasse um serviço modelo, dificultavam ainda mais o trabalho. Era imbricado neste jogo de forças que o serviço tinha de se constituir, buscando estabelecer algum lugar próprio que, de alguma forma, possibilitasse o trabalho principalmente com aqueles pacientes mais graves. Deparávamo-nos com a difícil questão de como posicionar-se frente a tantas demandas sem render-se totalmente à elas, para que não fôssemos aniquilados, mas também sem negá-las de modo absoluto, pois eram elas que justificavam a constituição do serviço.

Se o objetivo era construir um serviço que propiciasse um atendimento integral para os psicóticos e que, deste modo, fosse capaz de reduzir o número de hospitalizações, pareceu-me ser preciso, antes de mais nada, constituir algum entendimento consistente para a questão da psicose, a partir do qual fosse possível levantar as necessidades e possibilidades destes sujeitos e elaborar um modo específico de atenção direcionada a eles. Tal questão mostrava-se fundamental para que não se viesse a tomar a idéia da não internação hospitalar exclusivamente como um mandato, um imperativo apriorístico de cunho puramente ideológico, ou mesmo econômico, indiferente às situações específicas, ou seja, às possibilidades singulares dos sujeitos em questão. Tomei o entendimento da clínica psicanalítica lacaniana das psicoses, neste sentido, como um elemento fundamental para orientar a construção do novo serviço. Tal escolha teórica não era comum a todos os profissionais da equipe, mas foi aquela que possibilitou algum embasamento para meu fazer.

Perguntava-me constantemente sobre como entender a psicose em sua constituição singular, para que, frente a este entendimento, fosse possível propor alternativas de atendimento capazes de oferecer uma atenção efetivamente diferenciada do tradicional modelo baseado na internação asilar. Como, a partir de uma compreensão que leva em conta a singularidade estrutural da psicose, elaborar serviços que, ao invés de retirarem os psicóticos do convívio social, o que mostra-se, de modo geral, ainda mais impeditivo de qualquer processo de cura, possibilitem a fundação de um suporte social viabilizador para estes sujeitos? Tais eram algumas das questões que

me fizeram querer retornar para a academia, na busca de, ali, poder construir um suporte mais consistente para minha prática.

Ao longo dos dois anos de trabalho envolvidos na elaboração desta pesquisa muitas mudanças ocorreram em minha vida. Em função de estar indo morar em outro município tive de pedir exoneração da prefeitura na qual trabalhava antes de iniciar este projeto. Logo em seguida, tendo passado no concurso público do novo município onde fui residir, comecei a trabalhar no Centro de Atenção Psicossocial ali já existente. Esta mudança abriu-me novas portas e inquietações que instigaram o andamento da pesquisa então já iniciada. Atualmente sigo trabalhando neste último serviço, onde cotidianamente é preciso vencer as dificuldades que se apresentam.

Parece-me importante, assim, destacar que minhas questões de pesquisa surgiram de minha prática, de minha experiência de trabalho na saúde pública, onde era, e sigo sendo, solicitada a posicionar-me de algum modo, a dar alguma resposta frente às demandas impostas pelo social. Entendo deste modo o processo de construção metodológica que estabeleci ao longo da elaboração deste trabalho. Não fui a campo coletar dados para a pesquisa, mas sim vim do campo buscar suporte para poder lá retornar e dar continuidade a meu trabalho de modo mais rico, consistente e autêntico. Quando iniciei a presente pesquisa não havia escolhido um tema que me parecia interessante, mas sim havia sido escolhida por ele; vinha carregada de questões que se impunham a mim em função de minha prática.

Foi o tema que me escolheu, ou melhor, realmente impôs-se como necessário. Na busca de dar encaminhamentos para as tantas questões que surgiam senti necessidade de estudar um pouco mais sobre o entendimento historicamente construído pela humanidade a respeito da loucura e sobre os lugares socialmente reservados para o louco. Em seguida busquei fazer um breve percorrido pela história da Reforma Psiquiátrica brasileira, a fim de contextualizar a criação dos chamados serviços substitutivos de saúde mental. Julguei ainda fundamental dedicar certa ênfase para o estudo da teoria psicanalítica quanto à estruturação subjetiva e à clínica diferencial da psicose. Por fim reservei um espaço especial para pensar a questão da inserção da psicanálise na rede pública de saúde, entendendo-a como uma

potencializadora do trabalho com psicóticos em consonância com as propostas da Reforma Psiquiátrica.

A presente pesquisa trata-se, neste sentido, de uma reflexão crítica e embasada sobre uma experiência de trabalho e, porque não dizer, de vida. Entendo a possibilidade de circular novamente no meio acadêmico como necessária para arejar uma prática que sempre corre o risco de cristalizar-se, de empedrar em muros inférteis nos quais não se encontra mais lugar para a criação e para o novo. Isto porque as exigências e a burocracia reinante nos serviços públicos é extremamente pesada e pode tornar-se verdadeiramente asfixiante.

Destaco, neste sentido, que o percurso aqui elaborado advém de uma experiência particular, cujos efeitos, no entanto, mesmo tendo sua origem em uma vivência singular, espero poderem ultrapassar o âmbito individual, ressoando na busca de outros e novos caminhos possíveis. Não me julgo capaz, no momento, de prever ou delimitar tais efeitos. Deixemos que o tempo se encarregue disso, mesmo porque, como bem lembra Lacan (1958/1998b): Quem quer provar demais acaba se perdendo (p. 551).

Mas como sem um pouco de ousadia, sem correr certo risco, não é possível criar nada... Coragem! Lá vou eu. Perder-me, um pouco.

CAPÍTULO I

NAVEGANDO PELOS MARES DA LOUCURA

Para ir a procura da ilha desconhecida, respondeu o homem, Que ilha desconhecida, perguntou o rei disfarçando o riso, como se tivesse na sua frente um louco varrido, dos que têm mania das navegações, a quem não seria bom contrariar logo de entrada, A ilha desconhecida, repetiu o homem, Disparate, já não há ilhas desconhecidas, Quem foi que te disse, rei, que não há ilhas desconhecidas, Estão todas nos mapas, Nos mapas só estão as ilhas conhecidas, E que ilha desconhecida é essa de que queres ir à procura, Se eu te pudesse dizer, então não seria desconhecida.

José Saramago¹

¹ In: *Conto da Ilha Desconhecida*, 1998, p. 12-13.

I.1 – DE COMO A LOUCURA CIRCULA NO REINO DOS HOMENS

A verdadeira novidade nasce sempre de uma volta às origens.

Edgar Morin²

Como pode um homem provar que não é louco?, pergunta Qorpo-Santo para Inesperto, seu fiel servidor, nas palavras de Luiz Antônio Assis Brasil (1987). O criado responde que não sabe, que, talvez, seja mais fácil demonstrar que se é louco...

A questão da loucura e de seus tão diversos modos de entendimento, abre um vasto campo de discussão a respeito da própria condição humana. Como definir o que pode ser caracterizado por loucura, distinguindo-o do que se restringe à dita ordem da normalidade? Como estabelecer a linha divisória, que mostra-se muitas vezes tão tênue, entre o normal e o anormal? Que critérios definem o que é aceito como sadio e o que é considerado patológico? Que entendimentos as distintas culturas constróem e que lugares reservam para as pessoas marcadas por aquilo que denominam de loucura? Tais discussões, que desde há muito vêm sendo sustentadas nos mais variados campos das ciências humanas, não possuem, evidentemente, uma solução final ou definitiva.

Um aspecto fundamental que deve ser analisado para possibilitar qualquer reflexão sobre a loucura é o da conceitualização da normalidade. A definição do que é ou não compreendido como normal, como característico dos seres humanos, sofre alterações bastante significativas nas distintas culturas e ao longo da historia do homem. Fica claro, neste sentido, que não se pode pensar o conceito de normalidade como algo natural, estático, imutável, mas sim como fruto de uma construção sócio-histórica,

moldado conforme o meio e tempo em que se insere. Consequentemente, também aquilo que é considerado como desviante, como fora da norma, da normalidade, tem de ser compreendido sempre em estreita relação às construções históricas e culturais das populações.

Eu sou meio doente, mas louco acho que não, porque louco mesmo é aquele que rasga dinheiro. A fala do paciente parece apontar para um traço que caracterizaria a essência da insanidade para a cultura contemporânea do capital. Certamente as insígnias que definiriam o que é considerado anormal em um contexto social não são idênticas às de contextos distintos. Certos modos de pensar, de compreender o mundo ou de comportar-se podem ser considerados normais e bem aceitos em uma determinada cultura ou época histórica enquanto em outro meio social são percebidos como estando fora dos padrões.

Poder-se-ia elaborar, partindo deste entendimento, uma teorização que desse ênfase exclusiva aos aspectos das configurações sociais como determinantes dos quadros de loucura. A loucura caracterizaria-se, deste modo, como um desvio da definição social de normalidade, ou seja, a definição de loucura flutuaria juntamente com as alterações culturais das variadas épocas e lugares, não apresentando, necessariamente, nenhuma regularidade ou característica comum ao longo da história ou nas distintas regiões do planeta. No entanto, este modo de compreender a loucura, exclusivamente como uma construção social ou uma reação dos sujeitos às normas estabelecidas, corre o risco de incorrer em uma leitura tão reducionista quanto uma compreensão que atribua à loucura unicamente uma causa endógena, patológica, do sujeito. A loucura certamente não pode ser definida apenas como um distúrbio orgânico, ou mesmo psíquico, particular de certo número de sujeitos, que ocorre independentemente de qualquer relação com os aspectos do meio social em que estes vivem, tanto quanto ela também não pode ser pensada como uma exclusiva construção deste meio, onde os aspectos constituintes singulares do sujeito ficariam totalmente excluídos.³

² In: *Amor, Poesia, Sabedoria*, 2002, p. 43.

³ O presente estudo não objetiva aprofundar tal discussão. Para tanto o leitor pode remeter-se a SCHEFF, T. J. *Being Mentally Ill – A sociological theory*. London: Weidenfeld & Nicolson, 1966; SZASZ, T. S.

Conforme propõe Jairo Goldberg (1996) em seu já clássico livro sobre a clínica da psicose na rede pública, não é a distinção entre sociogênese, organogênese ou psicogênese da loucura que aqui tem relevância. Não se trata de procurar uma causa única, nem de satisfazer-se com a diplomática tentativa de explicação multicausal. É na confluência, na imbricação permanente das construções sociais e subjetivas singulares que a caracterização de uma situação de loucura pode ocorrer. O fato de que nem todo o tipo de desvio à norma que ocorre nas sociedades seja imediatamente compreendido como loucura, indica que este não é o único elemento para a definição de insanidade. Muitos são os casos de desviantes que são nomeados como rebeldes, excêntricos, criminosos, tiranos, etc., mas não como loucos. Parecem haver, neste sentido, algumas insígnias que se repetem e que caracterizam a condição da loucura, fazendo esta ser reconhecida como tal, em diferentes culturas e períodos históricos.

Propõe-se aqui pensar a loucura seguindo o caminho que indica Jacques Lacan (1946/1998a) como algo intrínseco do ser humano. Para além de uma fragilidade orgânica, a loucura se caracterizaria como um fenômeno do pensamento. Ela seria a virtualidade permanente de uma falha aberta na essência humana, mas não entendida como um insulto à liberdade, e sim como sendo sua mais fiel companheira, aquela que acompanha seu movimento como uma sombra. *E o ser do homem não apenas não pode ser compreendido sem a loucura, como não seria o ser do homem se não trouxesse em si a loucura como limite de sua liberdade* (p. 177). Enquanto e onde houver seres humanos haverá, assim, estas manifestações passionais nomeadas de loucura. A leitura realizada por cada cultura de tais manifestações definirá, no entanto, distintos lugares sociais para aqueles que as expressam.

Entende-se a loucura, assim, como uma forma de existência. A loucura manifesta o intenso sofrimento subjetivo humano, ela é a expressão da dor causada pelo estranhamento fundamental, pela diferença, pela invasão sofrida pelo sujeito. Ressaltar a questão do sofrimento característico da loucura é fundamental para não reforçar a romântica leitura tantas vezes realizada na qual o louco é entendido como o último

The myth of mental illness. London: Secker & Warburg, 1962; SZASZ, T. S. *The manufacture of madness*. London: Routledge & Kegan Paul, 1971; GOFFMAN, E. *Asylums. Essays on the social situation of*

guerreiro de uma liberdade absoluta, aquele que, livre de qualquer amarra social, seria capaz de expressar-se de modo puro, totalmente autêntico e autônomo, indiferente às imposições da cultura. Esta suposta liberdade plena evidencia justamente uma falta de filiação que gera intenso sofrimento, na medida em que aponta para a própria perda de si, para o desmanche, o colapso do sujeito que passa a ficar sempre à deriva, totalmente a mercê do desejo do outro.

Mas é ainda o sofrimento que indica a própria existência de vida, já que ele é intrínseco às experiências subjetivas humanas. O sofrimento pode ser pensado, neste sentido, também como uma máquina capaz de propulsionar a vida, de constituir alguma possibilidade de resistência, de nascimento de desejo. Parece ser justamente por evidenciar a dor, o passional, a incompletude, o estranho que é próprio de todo ser humano, que a loucura e o louco acabaram sempre encontrando certa resistência como resposta social característica a seu modo de existir.

Andrew Smith (1985) cita diversos estudos antropológicos e médicos realizados em culturas marcadamente distintas dos padrões ocidentais contemporâneos nos quais são evidenciados os lugares sociais reservados à loucura. Tais estudos visavam avaliar se as conceituações de loucura construídas nas diversas culturas tinham alguma proximidade com este conceito ocidental moderno. Realizadas com grupos de esquimós do noroeste do Alaska, com os Yorubas da Nigéria rural, com a população aborígene Walbiri da Austrália central e em centros urbanos e aldeias do meio rural da Índia, as pesquisas apontam para a ocorrência de situações em que tanto o pensamento como o comportamento dos indivíduos avaliados sofrem perturbações similares às caracterizadas pelo diagnóstico de esquizofrenia da psiquiatria contemporânea. Tais perturbações são suficientemente marcadas e notáveis a ponto das variadas culturas terem criado um nome próprio para designá-las. Mesmo indicando algumas variações nos modos específicos de manifestação do que é nomeado por loucura, os estudos apontam um partilhamento bastante generalizado das afecções manifestas em todos os grupos estudados. Os pesquisadores concluem que a loucura apresenta traços comuns

mental patients and other inmates. London: Penguin Books, 1968 e COOPER, D. *Psiquiatria e Anti-Psiquiatria*. São Paulo: Perspectiva, 1989.

que perpassam as variações culturais e a fazem reconhecível apesar de suas sutis distinções.

Parece ser interessante, a fim de possibilitar uma melhor reflexão sobre o tema da loucura e do lugar social reservado ao louco na contemporaneidade, realizar aqui um breve percorrido histórico, analisando como a loucura era significada nas distintas épocas da cultura humana. Acredita-se que destacar os entendimentos socialmente construídos para a loucura e os conseqüentes lugares sociais e modos de tratamentos reservados para os loucos em outros momentos da história, pode auxiliar na reflexão sobre os lugares ainda hoje para eles sustentados.⁴

Já na Grécia Antiga encontram-se fartos registros relacionados ao tema da loucura. Os dramaturgos trágicos do século V A.C. incluíam freqüentemente situações de insanidade dos heróis que protagonizavam suas peças. Nestas tragédias a loucura é mostrada como ocorrendo quando o herói está esmagado por emoções intoleráveis, de grande intensidade. A loucura aparece nestes textos caracterizada como impulsiva, contraditória, emocional e extrema, contrapondo-se à sanidade que é associada à harmonia, saúde, justiça e razão. É quando o ideal grego de moderação e autoconhecimento se perde que a loucura desponta, o que pode ser exemplificado com os textos dramáticos nos quais as personagens perdem o controle sobre a razão e acabam esmagadas por emoções incontroláveis.

Além das tragédias, são ainda encontrados relatos de reis da Antiguidade considerados insanos em função de suas flutuações drásticas de humor e de seu comportamento violento e incompreensível. Quanto ao cuidado dispensado aos loucos, eram, de modo geral, as próprias famílias que se encarregavam de abrigar e supervisionar seus membros considerados anormais, sendo responsabilizadas por este encargo principalmente quando tinham mais posses. Freqüentemente, no entanto, o destino dos loucos era vadiar nas ruas das cidades e ser vítima da ridicularização da população.

É possível afirmar que a loucura na Grécia Antiga era compreendida fundamentalmente de três modos distintos. Um primeiro entendimento caracteriza,

⁴ Os dados históricos aqui relatados são baseados em Smith (1985, op. cit.) e em Pessotti (1995).

assim, a loucura como qualquer emoção ou comportamento que fosse expresso de modo distinto do pregado pelo ideal filosófico da moderação e do conhecer a si mesmo. Tomar atitudes passionais, violentas, repentinas, deixar-se dominar por fúria, ciúmes, ou qualquer outra emoção desmedida, era significado como anomalia. A racionalidade era compreendida como sã e a violência como louca. Se o homem saudável se caracterizava por interagir em seu espaço político, por ocupar um lugar na *polis*, aquele que perambulava sem direção, distanciando-se da civilização, era logo compreendido como insano. De acordo com este entendimento o louco estaria passando por uma perturbação da razão, mas nem por isso deveria ser desresponsabilizado de seus deveres morais frente à sociedade.

Outro entendimento da loucura na Antigüidade caracteriza-a como perda ou turvamento temporário da consciência ou da razão por obra de alguma divindade, ou seja, pela interferência divina. Tal compreensão defendia que a loucura deveria ser aceita socialmente e que aquele que a suportava não deveria ser estigmatizado, na medida em que ela representava alguma expiação transitória à qual o indivíduo precisava submeter-se. Aparece, ainda, uma terceira noção de loucura nesta época, de acordo com a qual o estado de loucura estaria associado a uma doença orgânica. Hipócrates introduz tal noção relacionando os comportamentos e descontroles emocionais típicos da loucura com uma anomalia cerebral desencadeada pelo desequilíbrio dos humores do interior do corpo.

É interessante perceber que os três entendimentos da loucura elaborados na Antigüidade Clássica sustentam-se, de certo modo, até os dias atuais, indicando o germe das distintas compreensões propostas em relação à loucura ainda contemporaneamente. Ao longo da história uma ou outra noção recebeu maior ênfase e foi mais intensamente elaborada – ora sendo destacada a proposta de uma gênese da loucura por via religiosa, ora a origem sendo entendida a partir de uma patologia orgânica ou ainda predominando o entendimento de que se trataria de algum descontrole emocional e perda da razão – mas a essência destes três entendimentos segue viva até hoje.

As antigas escrituras do povo hebreu também descrevem casos de homens com comportamento singularmente excêntrico. Era freqüente, na época, a existência de

pessoas que pregavam e profetizavam agindo de modo pouco convencional. Tais sujeitos poderiam ou não ser reconhecidos pela população como profetas. Os comportamentos impulsivos, descontrolados, irracionais e violentos, eram tidos para os antigos israelitas como significativos de desordem mental, e funcionavam como parâmetro para distinguir aqueles que eram efetivamente considerados profetas, mesmo que muitas vezes ainda mantivessem posturas distintas do considerado comum, daqueles que eram interpretados como loucos e ridicularizados.

Ainda que tivessem comportamentos bastante extraordinários - jejuavam, perambulavam sem rumo, entravam em transe ou êxtase para pronunciar as mensagens do Senhor, tinham visões divinas e momentos de possessão - os profetas desempenhavam um papel público respeitável na vida religiosa e política de Israel. Estes casos, evidenciam a ausência de um critério objetivo, específico, que defina aprioristicamente e por si só quadros de loucura ou normalidade para todas as culturas. A possibilidade de inserção social daquele que se nomeia profeta depende da maneira como os seus contemporâneos julgam seu comportamento sendo que, no caso do povo hebreu do período do velho testamento, havia não apenas uma aceitação, mas inclusive um lugar de reconhecimento, de dignificação, daqueles que possuíam a capacidade de profetizar.

A Idade Média desenrola-se com um crescente domínio da Igreja Católica tanto sobre a filosofia oficial como sobre grande parte do conhecimento e das crenças populares. A cultura predominante fica quase totalmente absorvida pelos entendimentos religiosos, pelas noções de heresia e pelo desenvolvimento de crenças em demônios, magia e bruxaria. A igreja fornece também uma nova modalidade, agora religiosa, para a compreensão e tratamento da desordem mental. Pensava-se que as causas destes distúrbios fossem da ordem de influências externas, estigmatizadas como demoníacas, sendo que qualquer mudança favorável na condição dos sujeitos era atribuída a alguma influência da graça divina.

A partir de 1123 encontram-se registros apontando para o fato de alguns casos de insanidade serem vistos e acomodados por breves períodos no templo de São Bartolomeu, na Inglaterra. É ainda no final da Idade Média que parece ter surgido o que pode ser considerado o primeiro manicômio propriamente dito. Esta primeira referência

a pacientes mentais em instituições data de 1377 e cita a existência de seis loucos vivendo na Stone House, em Londres. Encontra-se ainda uma menção de transferência de pacientes da Stone House para o Hospital de Bethlem em 1403 e, posteriormente, em 1451, aparecem registros que fazem referências a pacientes incuráveis internados neste mesmo hospital. Durante todo este período, no entanto, a grande maioria dos loucos ainda perambula solta em cidades e campos dos diversos países europeus, sobrevivendo dos restos concedidos pela população e sem receber nenhum tipo específico de atenção.

A Renascença se inscreve como um período onde a hegemonia da igreja católica começa a ser dividida. Os tradicionais rituais religiosos passam a ser questionados e rejeitados, renovando-se o interesse na antiga civilização grega. O entendimento da loucura pela via de explicações religiosas - possessões demoníacas, santidades ou qualquer acontecimento sobrenatural - e seu tratamento com métodos coerentes com estas crenças, dão lugar a uma nova busca de estudos centrados no homem. Há, a partir do século XV, um crescimento generalizado do desenvolvimento das ciências que passam a compreender a loucura como um fenômeno humano individual, uma infelicidade ou fraqueza. Mesmo que a cultura popular siga atribuindo ainda por muito tempo à origem da loucura causas misteriosas, como feitiçaria ou interferência demoníaca, a cultura dominante passa gradativamente a explicá-la em termos de fraqueza moral, de excesso de vícios ou de uma falha da faculdade da razão.

Michel Foucault (2000), em sua minuciosa análise da história da loucura, observa o surgimento de um novo objeto na paisagem imaginária da Renascença: a Nau dos Loucos. Segundo Foucault, estas naves não apenas constituíam-se como inspiração para as produções literárias e as pinturas da época, mas de fato tiveram existência real. Os loucos, neste período, tinham uma vida facilmente errante, sendo frequentemente escorraçados para fora dos muros das cidades e embarcados em naus que tinham o encargo de deportá-los em locais distantes. Os barcos levavam efetivamente sua carga insana de uma cidade para outra. Não era totalmente sistemática, no entanto, esta prática de circulação de loucos, o que leva a crer que a utilidade social ou a segurança dos cidadãos não caracterizava-se como o único argumento para justificá-la. Parecem haver significações mais próximas dos ritos para tal prática, como o caso de naus de peregrinação, navios altamente simbólicos de insanos em busca da razão.

A nau dos loucos metaforiza, deste modo, tanto a exclusão social, como a infundável errância, a contínua busca - talvez de uma sanidade tida como ideal - e mesmo o aprisionamento do lado de fora, fora dos muros da cidade e da razão.

A água e a navegação têm realmente esse papel. Fechado no navio, de onde não se escapa, o louco é entregue a este rio de mil braços, ao mar de mil caminhos, a essa grande incerteza exterior a tudo. É um prisioneiro no meio da mais livre, da mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada. É o Passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem. [...] Sua única verdade e sua única pátria são esta extensão estéril entre duas terras que não lhe podem pertencer (FOUCAULT, 2000, p. 12).

O tratamento dirigido aos doentes mentais segue, deste modo, ainda durante o período renascentista, sendo predominantemente desvinculado de instituições. Ao longo do século XVI a loucura passa a ser compreendida como intimamente relacionada com a razão. Loucura e razão passam a ser cada uma a medida da outra, num movimento de referência recíproca no qual elas se recusam, mas uma fundamenta a outra. A contradição passa a ser imanente a todo o conhecimento. Loucura e sabedoria são aproximadas, pois, em relação a sabedoria divina, a razão humana não passaria de loucura. A loucura torna-se uma das próprias formas da razão. A pior loucura do homem é o fato de não reconhecer a miséria em que está encerrado. A fraqueza que o impede de aproximar-se do verdadeiro e do bom é a não percepção de sua própria parte de loucura. Recusar tal desatino, que caracteriza o próprio signo da condição do homem, é privar-se do uso razoável da razão. Isto porque, se existe alguma razão, ela se encontra justamente na aceitação desse círculo contínuo da sabedoria e da loucura.

É, assim, neste período que se estabelece a tradição trágica da loucura, na qual esta aparece como imanente à razão. A literatura, as artes plásticas, o teatro e os rituais populares da época apontam para uma loucura que é compreendida como desdobrada em dois momentos. Por um lado uma “loucura louca”, que, por recusar a noção de uma loucura que seja própria à razão, acaba caindo na mais simples, fechada e imediata das loucuras. Por outro, uma “loucura sábia”, que acolhe a loucura da razão, dá-lhe ouvidos e reconhece seus direitos de cidadania. Na “loucura sábia”, a razão

deixa-se penetrar pelas forças vivas da loucura e, assim fazendo, acaba por proteger-se dela de modo mais verdadeiro do que através de uma insistente recusa, vencida sempre já de antemão. A verdade da loucura é pensada como interior à razão, o que assegura para o louco um lugar de possibilidades, na medida em que ele é o que evidencia esta parte intrínseca da razão humana que tanto o homem tenta esconder.

É este entendimento trágico da loucura que parece estar em jogo nas proposições de Edgar Morin (2002).

A idéia de se poder definir o gênero homo atribuindo-lhe a qualidade de sapiens, ou seja, de um ser racional e sábio, é sem dúvida uma idéia pouco racional e sábia. Ser Homo implica ser igualmente demens: em manifestar uma afetividade extrema, convulsiva, com paixões, cóleras, gritos, mudanças brutais de humor; em crer na virtude de sacrifícios sanguinolentos, e dar corpo, existência e poder a mitos e deuses de sua imaginação (p. 7).

Morin caracteriza, assim, o homem como *homo sapiens-demens* e afirma que o ser humano é um animal insuficiente, não apenas na razão, mas também por ser dotado de desrazão. Refere que há no ser humano um foco permanente de *Ubris*, a desmesura dos gregos. A loucura humana pode ser pensada como fonte de ódio, crueldade, barbárie, cegueira, mas, diz Morin, sem as desordens da afetividade e as irrupções do imaginário, sem a loucura do impossível, não haveria *élan*, criação, invenção, amor, poesia.

Muitas mudanças, no entanto, estão reservadas para o modo de entendimento e tratamento da loucura ao longo da idade clássica. Segundo Foucault (2000), [...] *a loucura, cujas vozes a Renascença acaba de libertar, cuja violência porém ela já dominou, vai ser reduzida ao silêncio pela era clássica através de um estranho golpe de força* (p. 45). As reflexões de Descartes no século XVII ressignificam a loucura e passam a reservar-lhe um novo lugar de exclusão. Para Descartes, conforme demonstra Foucault, a loucura é justamente a condição de impossibilidade de pensamento. Se o século XVI aproxima a loucura da razão, apontando para uma próxima convivência de ambas, para a eterna incerteza da razão, Descartes passa a definir esta certeza afirmando que a loucura nada mais tem a dizer sobre a razão. Com

esta modificação decisiva, a loucura é definitivamente lançada para um lugar de exclusão, o qual, ainda hoje, pode ser claramente percebido.

O classicismo instaura, assim, a retidão que conduz o pensamento racional à análise da loucura como doença mental. A consciência, a reflexão crítica sobre a loucura, passa a determinar o modo hegemônico de compreendê-la na Idade Clássica. A tradição da experiência trágica da loucura, característica do século XVI, que deu voz ao louco, é profundamente transformada. De acordo com Joel Birman (2000), a inserção da loucura na tradição crítica e o esvaziamento da antiga tradição trágica, ocorre em função da idéia de verdade que passa a estar regulada pelo jogo entre razão e desrazão. Na tradição crítica a experiência da loucura é marcada pela desrazão e pela não-verdade, contrastando frontalmente com o entendimento da tradição trágica, a partir do qual a loucura era ainda compreendida como uma maneira especial, singular, de verdade.

A loucura como desrazão, segundo Birman, implica na existência de uma forma de ser sem interioridade, despossuída de centramento no eu. Conseqüentemente, não existe na loucura a ordem do pensamento, o que choca-se com a lógica proposta pelo cogito cartesiano (Penso, logo sou.). A falta do pensamento, condição considerada necessária para sustentar a própria existência do sujeito, aponta, na loucura, para a ausência de qualquer subjetividade. Assim, excluído da própria condição essencial do humano – a razão, a capacidade de pensar -, o louco passa a ser também excluído do espaço social. Birman afirma que a loucura [...] *foi lançada para a periferia do social, pela tradição crítica, que instituiu a ordem da razão. Enfim, esta estaria inscrita na origem da filosofia do sujeito, que definiu o pensamento como condição de verdade e de existência para a subjetividade* (p. 91).

É deste modo que, pouco mais de um século após as investidas das loucas barcaças, vê-se surgir o tema do Hospital dos Loucos. O louco é colocado fora do domínio no qual o sujeito detém seus direitos à verdade, domínio este, que para o pensamento clássico, é a própria razão. A loucura passa a ser exilada. O século XVII cria um elevado número de casas de internamento para estas pessoas que não mais eram compreendidas como possuidoras daquilo que há de essencialmente humano. Fernando Tenório (2001) denuncia que é este abandono do louco em manicômios-depósitos,

exacerbado a partir do século XVII, que evidencia a forma mais violenta de segregação, recusa e tentativa de silenciamento da marca da diferença portada pelo louco. Se, de um modo geral, é possível pensar que a história das respostas sociais à loucura sempre se caracterizou por algum grau de tentativa de fazer calar, de apagar a diferença, reservando lugares marginais ao louco, nunca a exclusão foi tão dramática como a que ocorreu com a grande internação da Idade Clássica.

No plano das idéias, associava-se o sujeito à razão e, no plano das práticas sociais, encarcerava-se o louco (TENÓRIO, 2001, p. 22). A Idade Clássica transcorre, assim, estabelecendo um contexto histórico de exclusão da loucura no plano simbólico e exclusão do louco no plano concreto das práticas sociais. A garantia da existência instaurada pelo pensamento e pela economia da dúvida elaboradas por Descartes, excluem definitivamente o louco das possibilidades de convívio social, na medida em que, como lembra Foucault (2000), não se pode supor, mesmo através do pensamento, que se é louco, pois a loucura é justamente a condição de impossibilidade do pensamento. A loucura é colocada fora do domínio onde o sujeito detém seus direitos à verdade e o louco lançado nas casas de internação que se multiplicam por toda a Europa.

As formulações cartesianas do século XVII são sucedidas e reforçadas pelas iluministas do século XVIII, nas quais o universo da razão segue sendo fundado a partir da expulsão simbólica do universo da desrazão. No entanto, passa a ocorrer principalmente no último quarto do século XVIII, uma distinção entre a desordem mental e os demais modos de desvios sociais, como os indigentes, inválidos, criminosos e desajustados em geral. Tal distinção, que até então não era levada em consideração, fazendo com que todo tipo de desviante fosse tratado de modo predominantemente padronizado com a exclusão em grandes casas de internação, abre uma nova possibilidade para o tratamento da loucura. É neste contexto que nasce a psiquiatria contemporânea, como uma tentativa de construir um novo lugar para o louco e a loucura.

Os loucos, que por quase dois séculos haviam sido considerados como seres incompreensíveis, irracionais, aproximados das bestas, destituídos da própria condição de humanidade e, em função disso, condenados a viver em instituições

depositárias nas mais sórdidas condições, passam a ser vistos, em fins do século XVIII, como concidadãos inválidos, vítimas de uma enfermidade. A compreensão dos quadros de loucura como uma doença, na qual o indivíduo é acometido de grande sofrimento mental, inaugura o entendimento de que este necessita de cuidados específicos, que deveriam ser supervisionados por médicos, mesmo mantendo-os firmemente segregados da sociedade, aprisionados nas instituições.

Conforme lembra Tenório (2001), a psiquiatria já nasce associada à noção de reforma. Foram os “reformadores” da Revolução Francesa que delegaram a Pinel a tarefa de humanizar e dar algum sentido terapêutico às instituições onde os loucos se encontravam confinados junto a tantos outros marginalizados da sociedade. Data deste período o famoso mito da abolição das correntes dos insanos. Segundo Elisabeth Roudinesco (2000), foi durante o regime do Terror, pouco após sua nomeação para o hospital de Bicêtre, em 11 de setembro de 1793, que Philippe Pinel recebeu a visita de Couthon, membro do Comitê de Saúde Pública e uma das três maiores autoridades da Revolução Francesa, ao lado de Robespierre e Saint-Just. Couthon, um temido líder que havia abandonado sua cadeira de paralítico para se fazer carregar pelos braços de outros homens, procurava suspeitos entre os loucos. Pinel levou-o logo para a área dos agitados, onde a visão dos alojamentos degradados impressionou-o de modo penoso. Quis interrogar todos os doentes, mas da maioria deles recebeu apenas injúrias e desacatos. Virando-se para Pinel disse: “Cidadão, será que você mesmo não é um louco, por querer libertar semelhantes animais?” ao que o médico respondeu: “Cidadão, tenho certeza de que esses alienados são tão intratáveis somente porque são privados de ar e liberdade”. Couthon finaliza sua visita dizendo: “Pois bem, faça como quiser, mas receio que você acabará sendo vítima de sua própria presunção”.⁵

Foi então que o filantropo iniciou sua obra, tirando os grilhões dos loucos, e, com isso, dando origem ao alienismo e mesmo à psiquiatria moderna. Para Roudinesco (2000), a revolução de Pinel constituiu-se em não mais pensar o louco como um insensato cujo discurso seria desprovido de sentido, mas sim como um alienado, ou

⁵ Citações dos diálogos extraídas de FOUCAULT, M. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2000, p. 460.

seja, como um sujeito estranho a si mesmo. O louco deixa de ser percebido como um animal que deve permanecer enjaulado por ser desprovido de qualquer humanidade, já que era privado de razão, e passa a ser reconhecido como humano, como um homem doente, alienado, que necessita tratamento.

É neste período que Pinel elabora, juntamente com William Tuke, o Quaker inglês, o tratamento moral, baseado na convicção de que sempre subsiste no alienado um resto de razão que permite a relação terapêutica. Estabelecem-se para os loucos os manicômios e os hospícios, dirigidos por médicos, a fim de afastá-los dos temidos hospitais gerais, que simbolizavam, nas monarquias européias, o total encarceramento. A luta para abolir a forte contenção mecânica imposta aos loucos e para disseminar o tratamento moral, que buscava restituir-lhes alguma humanidade, durou ainda longos anos, vindo a sofrer pesadas críticas em certos casos de experiências não bem sucedidas.

Segundo Smith (1985, op. cit.) a oficialização legal do sistema asilar ocorre na primeira metade do século XIX em diversos países da Europa. Como resultado das novas leis um grande número de hospícios são construídos e mais anexos acrescentados aos hospícios já existentes. Uma nova cultura curativa, que vai de encontro ao que até então predominava, estabelece o costume de afastar os doentes de suas famílias e recolher aqueles que circulavam livremente pelas cidades e campos para interná-los nos asilos. Defende-se que mais pacientes poderiam ser curados se fossem internados numa fase inicial de sua enfermidade, o que precisava ser firmemente argumentado pelos médicos, na medida em que os asilos eram conhecidos como instituições repugnantes que serviam apenas ao abandono e ao aprisionamento.

O estabelecimento de uma tradição dos manicômios como lugar dedicado ao tratamento da loucura fez crescer vertiginosamente o número de pacientes que para lá eram conduzidos. Os novos manicômios foram rapidamente superlotados, apesar dos protestos dos médicos e, na segunda metade do século XIX, seu exagerado crescimento já evidenciava como consequência a não existência de ocupação para todos os doentes, o fato de que poucos eram levados a passeio - como recomendava o tratamento moral -, a falta de jornais e de livros, a escassez de encontros recreativos, a precariedade dos frios dormitórios, com leitos e cobertores insuficientes, a carência de asseio dos ambientes e o

mal cuidado dos banheiros, inconvenientes e mal-cheirosos. O tamanho médio dos manicômios públicos da Inglaterra aumentou de 116 pacientes em 1827, para 1221 em 1930.⁶

Com tal crescimento descontrolado, o tratamento moral acabou perdendo seu lugar nos grandes manicômios, onde o contato humano entre os técnicos e os pacientes era cada vez mais restrito.

Atingindo uma grande sofisticação, a psiquiatria do fim do século XIX desinteressou-se do sujeito e o abandonou a tratamentos bárbaros, nos quais a fala não tinha nenhum lugar. Assim preferindo a classificação das doenças à escuta do sofrimento, ela mergulhou numa espécie de niilismo terapêutico (ROUDINESCO, 2000, p. 40).

Um segundo movimento da psiquiatria dinâmica toma lugar no princípio do século XX, reivindicando o resgate das idéias defendidas pelo ato inaugural de Pinel. Sem renunciar ao modelo nosográfico classificatório, estabelecido de modo decisivo a partir do influente manual de psiquiatria elaborado por Kraepelin, ela reinventa um modelo psicoterapêutico que volta a dar voz e escuta ao homem doente. Charcot, Bernheim e Bleuler são alguns expoentes desta nova retomada da valorização da fala dos pacientes, sendo seguidos por aqueles que consomem a fundação das modernas escolas de psicologia: Freud e Janet.

Na segunda metade do século XX, no entanto, a psiquiatria sofre uma intensa transformação com o grande desenvolvimento da psicofarmacologia. Segundo Roudinesco (2000), diante do impulso das terapias medicamentosas, a psiquiatria passa a abandonar o modelo nosográfico em prol de uma classificação centrada exclusivamente nos comportamentos. Consequentemente, a psicoterapia é reduzida a uma técnica de supressão de sintomas que, como o medicamento, deve funcionar do modo mais veloz e apaziguador possível. O objetivo é sempre de tratar o traço visível da doença, suprimi-lo e, finalmente, evitar a investigação de sua causa, de modo a orientar o paciente para uma posição cada vez menos conflituosa. Tal posição, bastante característica do sujeito moderno, é classificada por Roudinesco com essencialmente depressiva.

⁶ SMITH, A. C. *Esquizofrenia e Loucura*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

Em lugar das paixões, a calma, em lugar do desejo, a ausência de desejo, em lugar do sujeito, o nada, e em lugar da história, o fim da história. O moderno profissional de saúde – psicólogo, psiquiatra, enfermeiro, ou médico – já não tem tempo para se ocupar da longa duração do psiquismo, porque, na sociedade liberal depressiva, seu tempo é contado (p. 41).

Mais uma vez o movimento da história tenta silenciar o louco, mas agora não trata-se apenas de não possibilitar lugar de reconhecimento para sua palavra, e sim, acima de tudo, de não dispor de tempo para qualquer tipo de escuta da subjetividade. Que lugar é, então, reservado ao louco e à loucura nos dias atuais? E talvez ainda mais, que lugar, ou melhor, que tempo, é destinado hoje à escuta de qualquer diferença, de qualquer evidência da incompletude do ser humano?

I.2 – LOUCURA E CONTEMPORANEIDADE

[...]

(Pode um homem enriquecer a natureza com sua incompletude?)

Manoel de Barros⁷

As palavras de Elisabeth Roudinesco (2000) acima referidas remetem a questões cruciais do período relativo à segunda metade do século XX e ao breve princípio do século XXI, aqui nomeado de contemporaneidade. Paul Virilio (1981, 1994 e 2001) e Jean Chesneaux (1995) trabalham o tema do contemporâneo, enfatizando aspectos relacionados ao tempo e ao espaço desta época que podem aqui enriquecer o debate sobre a loucura. Segundo os autores, há na sociedade contemporânea um novo imperativo da velocidade, o qual é qualificado por Virilio como extremamente violento. A velocidade caracteriza a alavanca central do mundo moderno, impondo ao homem um novo jogo de poder. Este modo de relacionar-se com o tempo, cada vez mais acelerado, e com o espaço, cada vez mais suprimido, minimizado, determina uma existência de circulação frenética. O poder vem associado à busca de um constante futuro, onde somente o sempre novo e a multiplicidade de objetos têm lugar, sendo a história, e mesmo a experiência, desprezadas, apagadas, na medida em que são consideradas imediatamente ultrapassadas.

Impõe-se um domínio de tecnologias que são constantemente novas, configurando um império da automação. *Vontade de tudo ver, de tudo saber a cada instante, em todo lugar, vontade de iluminação generalizada, uma outra versão científica do olho de Deus que proibirá para sempre a surpresa, o acidente, a irrupção*

do intempestivo (VIRILIO, 1994, p. 99). A velocidade da luz se define como um novo absoluto, estabelecendo um terceiro tipo de intervalo na física. Ao lado dos intervalos de tempo e de espaço, institui-se, segundo Virilio, o intervalo do tipo luz, caracterizado por um signo nulo e exemplificado pela interface da tela da televisão ou do monitor de exibição infográfico. Sendo o trajeto da luz absoluto, pode-se concluir que o princípio de *comutação* instantânea da emissão/recepção já suplantou o da *comunicação* que necessitava ainda de um certo tempo de espera.

Violência típica da contemporaneidade, a velocidade é compreendida por Virilio como garantia de poder e riqueza no mundo moderno. O tempo deixa, assim, de ser extensivo para passar a ser intensivo:

Ao tempo 'extensivo', que tentava aprofundar toda uma característica do infinitamente grande do tempo, sucede-se hoje um tempo 'intensivo' que aprofunda, desta vez, o infinitamente pequeno da duração, de um tempo microscópico, última figura de uma eternidade reencontrada além do imaginário da eternidade extensiva dos séculos passados (1994, p. 101).

Para Chesneaux (1995) tanto o espaço como o tempo da modernidade são organizados em sistemas rígidos, frente aos quais a natureza, a livre abundância das espécies vivas, o funcionamento flexível dos ritmos biológicos naturais, são cada vez mais desprezados, degradados e desqualificados. O espaço e o tempo moderno são separados da natureza e passam a ser regidos somente por sua lógica funcionalizada. Com isso, afirma Chesneaux, o sujeito moderno fica num fogo cruzado entre o tempo que ganha, graças às inovações técnicas de toda sorte, e o tempo que perde, devido à asfixia crescente do espaço urbano e à rigidez crescente dos ritmos de vida que envolvem essas mesmas inovações.

Vive-se dividido entre a apreensão de fases de inatividade, na qual estamos face a nós mesmos e a pressão do tempo super programado com antecedência, entre o medo do tempo perdido e a fome do tempo livre; tempo que não passa de um

⁷ In: *O Livro das Ignorâncias*. CD: Manoel de Barros por Pedro Paulo Rangel e Manoel de Barros. Coleção Poesia Falada, Vol. 08, gravado em 2001.

*rosário descontínuo de momentos pontuais,
arrancados por bem ou por mal da sociedade
sincrônica integral (p. 34).*

O tempo da modernidade contrai-se no imediato, impondo à vida cotidiana as formas diversas do instante. A cultura do instantâneo rompe com a possibilidade de inscrever o tempo no espaço e de constituí-lo a partir de suas relações. Um exemplo disto, citado por Chesneaux, é o caso dos relógios digitais, que não mais indicam o tempo como relação, amparado sempre pelo que o antecede e o sucede, mas marcam somente o instante, pontual, efêmero. É a irrisoriedade do instante que passa a caracterizar o tempo. Aniquila-se, assim, a possibilidade de fazer relações temporais, necessárias, tradicionalmente, para a própria compreensão das referências do tempo. O tempo pontual reforça a lógica da obsolescência e transforma a vida cotidiana em uma antecipação angustiada do dia seguinte.

Chesneaux afirma a impossibilidade de responder às exigências sempre crescentes da vida social moderna a não ser ao preço de uma grande ginástica temporal extenuante para os nervos. As conseqüências de tais construções podem ser amplamente percebidas no cotidiano contemporâneo: eleva-se tanto o número de pessoas que têm sua saúde mental abalada, como o de excluídos do enlace social. Ao tentar responder à demanda social submetendo-se às imposições nunca satisfeitas da velocidade e da constante circulação, um crescente número de pessoas adocece. Ansiedade, depressão, angústia, fobia, tornam-se um mote contínuo no jamais satisfeito mundo moderno. Aumenta também, de modo espantoso, o uso indiscriminado de psicofármacos, cuja produção e propagação faz jus à lógica do consumo e da velocidade, visando, paradoxalmente, apaziguar os males que ela própria incita. Por outro lado, o aumento de pessoas que passam a ser marginalizadas, excluídas do meio constituído pelo padrão dominante, também é evidente. Por não conseguirem responder às insaciáveis exigências sociais, ou não subordinarem-se totalmente a tal modelo, cada vez mais pessoas são expulsas do funcionamento social hegemônico contemporâneo.

Não é mais preciso ser louco, ser caracterizado como desprovido de razão, para sofrer frente à excludente lógica da sociedade moderna. Basta não responder à dogmática ordem da velocidade, da produção e do consumo, para sentir-se fora do

mandato cultural contemporâneo. Neste sentido, o louco pode ser entendido como mais um, entre os tantos desterrados da modernidade. Desempregados, pobres, analfabetos das novas tecnologias, todos aqueles que, por alguma razão, não são absorvidos pelas insígnias fálicas do culto à circulação do capital são, inevitavelmente, excluídos deste enlace social. O louco, na contemporaneidade, talvez venha apenas a engrossar esta torrente de segregados que não respondem adequadamente aos imperativos do social.

A razão deixa de ser a marca fundamental que sustenta a possibilidade de inclusão, como ocorre na Idade Clássica. O que define a inserção social hoje é a aceitação e a tentativa de seguir fielmente o mandato social do *consumo, logo sou*. O louco deixa-se estar fora, não assumindo para si os valores impostos por esta cultura. Não segue o imperativo da velocidade, do consumo, da lógica do ter, da multiplicidade, do domínio de novas tecnologias, da descartabilidade. Assim, coloca-se e é colocado fora deste fluxo, nadando a esmo, em seu próprio tempo e direção, enquanto, distintamente, os sujeitos contemporâneos esforçam-se para acompanhar a corrente dominante, para chegar sempre mais rápido, mesmo que seja a lugar nenhum.

Talvez o louco possa ser pensado, neste sentido, como um resistente, como aquele que aponta, com sua mera existência, a possibilidade de outro modo de ser. Como aquele que faz crítica, faz corte, ao movimento constante e autômato do fluxo moderno. Um utópico no meio de subjugados? Talvez, na medida que escancara a impossibilidade do ideal humano de tudo ver, tudo saber, de iluminação generalizada, como propõe Virilio. A loucura impõe, evidencia, a eterna presença da impossibilidade de tudo controlar. A surpresa, o acidente, a irrupção do intempestivo, mostram-se, no louco, como inerentes mesmos ao ser humano. Sempre hão de haver ilhas desconhecidas; nem tudo poderá estar nos mapas.

A experiência do colapso psicótico pode alcançar especial grandeza se, como propõe Peter Pelbart (1993), possibilitar que sejam repensadas algumas certezas incontestes do mundo moderno: a temporalidade que o caracteriza, o modo de vivenciar a história, as evidências lógicas, os consensos políticos, etc. Deixar-se afetar por aquilo que o campo da loucura dispara e conturba em cada um, poderia não apenas possibilitar um novo espaço para o louco, mas também um distinto modo de engendramento do próprio existir humano.

Mas, certamente, ocupar um lugar de resistente, frente a uma corrente avassaladora, não é sem custo. O risco de ser esmagado, de afogar-se na correnteza, é tão maior quanto for a incapacidade daqueles que com o louco trabalham ou convivem de também tentar pensar outras possibilidades de percursos frente a esta torrente, de também se permitirem desejar ir a procura de ilhas desconhecidas.

Pois há na loucura um sofrimento que é da ordem da desencarnação, da atemporalidade, de uma eternidade vazia, de uma ahistoricidade, de uma existência sem concretude (ou com um excesso de concretude), sem começo nem fim, com aquela dor terrível de não ter dor, a dor maior de ter expurgado o devir e estar condenado a testemunhar com inveja silenciosa a encarnação alheia (PELBART, 1993, p. 20).

Se os profissionais da área da saúde ocuparem um lugar de mera reprodução do discurso científico social dominante, impondo tratamentos orientados exclusivamente por uma lógica curativa, onde o que conta é o apagamento imediato dos sintomas, das diferenças do louco, possivelmente a exclusão que será reservada para este seja ainda maior do que a ocorrida na Idade Clássica. Se o trabalho destes profissionais seguir cegamente a lógica de um tempo contado, cronometrado, submetido aos imperativos imediatistas, dificilmente será possível construir uma outra história que não a da reprodução da exclusão, não apenas do louco, mas de todos aqueles que não dançam no tempo frenético da melodia social.

Mesmo os supostos serviços substitutivos à tradicional ordem manicomial, aqueles que se pretendem inovadores e experimentais, devem ter muito cuidado para não acabarem reproduzindo inadvertidamente a lógica massificadora da burocracia excludente. Ocorre que, em nome de uma aparentemente muito justa tentativa de dar conta da demanda, o poder executivo às vezes acaba realizando opções políticas e impondo normas que, na prática, inviabilizam qualquer trabalho efetivo justamente com aqueles que deveriam constituir esta demanda.

É o que sucede, por exemplo, quando uma Secretaria Municipal de Saúde decreta uma Ordem de Serviço determinando que os psicólogos do serviço substitutivo de saúde mental deveriam atender os pacientes de vinte em vinte minutos, num total de

doze atendimentos por turno. Talvez sem perceber, ao elaborar tal determinação, a Secretaria de Saúde mesmo se dizendo imbuída de um desejo reformador e sustentando um discurso anti-manicomial, acabava reproduzindo o imperativo contemporâneo da velocidade, da grande circulação, do imaginário de que é possível dar conta de tudo, sem atentar para qualquer singularidade não apenas da constituição do louco, mas da própria subjetividade. Um serviço de saúde mental que se pretenda minimamente distinto dos padrões hospitalocêntricos e que intencione constituir algum lugar diverso para o louco, assim como para o ser humano de modo geral, certamente não poderia reproduzir a tradicional lógica, cristalizada nos ambulatórios públicos, das doze fichas de atendimento por turno.

Evidentemente que o atendimento de doze pacientes por turno não pôde chegar a ocorrer. A equipe conseguiu posicionar-se de modo a demonstrar a inviabilidade e incongruência de tal política racionalista de controle. Interessante era que, mesmo tentando flexibilizar a questão do tempo de atendimento no serviço, ainda assim as dificuldades persistiam. Os pacientes teimavam em continuar vindo de acordo com uma organização de tempo que lhes era muito própria. Nem sempre compareciam nos horários que haviam sido agendados e frequentemente vinham ao serviço em outros dias ou fora de hora. Tais supostos descumprimentos das combinações agravavam-se visivelmente quando os pacientes não estavam bem.

A equipe, já sempre muito atarefada, entendia inicialmente estes episódios como alguma desorganização que deveria ser corrigida, pois era impossível atender além daqueles já agendados também os que resolviam vir em horários extras. Foi preciso um certo tempo de experiência e muita discussão entre os colegas até que se passasse a compreender que possivelmente a atenção que estava sendo disponibilizada para alguns pacientes era insuficiente e que o próprio modo de organização do serviço, com agendamentos definidos, nem sempre funcionaria para o trabalho com aquela população.

O tempo da loucura parece ter mesmo um outro modo de funcionamento, distinto da organização cronológica que o mundo neurótico tenta impor. Suportar esta diferença, para poder fazer-se suporte, principalmente nos momentos de crise, foi um longo e contínuo exercício que a equipe teve de realizar. Foi preciso entender que a

normatização do tempo, assim como a normatização de toda a existência humana, encontra justamente na loucura um ponto de resistência, o qual pode ter muito a ensinar àqueles que estão minimamente dispostos a questionar seu lugar de total submissão à ordem vigente.

Evidenciando com seu próprio modo de existência outras possibilidades de ser no mundo, o louco põe em cheque o imaginário dominante e massificador de uma razão plena e ordenadora, trazendo à tona a impossibilidade do total controle. O tempo da subjetividade não se deixa dominar pelas imposições lineares, cronológicas, sem falhas e insiste em seguir uma ordenação própria, singular a cada processo constitutivo. A lógica dominante contemporânea, herança das construções da idade Clássica e do ideal iluminista, por mais que dite um modo de existência específico, engendrando sujeitos subjugados aos princípios da ciência racionalista, da circulação, do mercado, não é capaz de determinar totalmente a subjetividade do ser humano. Algo sempre escapa, sempre resta um mistério sobre o qual não é possível lançar luzes e o louco, com sua loucura, parece justamente evidenciar o impossível do saber e do controle total.

Talvez o interessante a ser ressaltado nesta situação da organização singular do tempo dos pacientes em relação aos agendamentos de atendimentos propostos pelo serviço é que, apesar do aparente desencontro, o que de fato ali havia ocorrido era mais da ordem de algum encontro possível. De algum modo os pacientes direcionavam-se ao serviço quando percebiam que não estavam bem, buscando, ali, algo que pareciam não conseguir encontrar em outro lugar. Talvez encontrassem no serviço algum espaço para uma abertura que, mesmo ainda não estando constituída, indicava certa possibilidade de vir a ser.

Parece que o que está em jogo aqui é a própria ética que sustenta os tratamentos dedicados ao louco. O modo como os profissionais contemporâneos da saúde se posicionam frente ao louco e a loucura, como entendem o ser humano, como pensam o social, define as práticas que sustentam. Se a loucura for lida meramente como uma doença que vitimiza alguns sujeitos e que, deste modo, precisa ser aniquilada, silenciada, ou se o louco for pensado como um insano carente de qualquer possibilidade racional ou mesmo de subjetivação, certamente o que vai ser compreendido como tratamento não levará em conta a verdade destes sujeitos, a singular subjetividade que

neles está em jogo. Mas, além do perigo de se incorrer nestas práticas normativas já bastante antigas, na contemporaneidade é preciso também atentar para não reproduzir cegamente nos tratamentos a lógica do imperativo da inserção social via produção, consumo de objetos e velocidade de circulação. Isto porque, se tal lógica já se torna bastante asfíxiante para os sujeitos neuróticos que a ela tentam submeter-se, ela certamente seria, para o louco, totalmente aniquiladora de qualquer possibilidade de subjetivação.

É neste sentido que, se algum movimento pretende realmente resgatar qualquer possibilidade de inserção social para o louco, certamente terá de passar pela via de dar vez e voz a estes sujeitos, o que pode exigir dos profissionais da saúde um modo de se relacionar com o tempo e o espaço distinto do imposto pela cultura contemporânea. Escutar o que eles têm a dizer, sendo capaz de suportar as diferenças, de disponibilizar-se, e não calá-los, isolá-los ou anestesiá-los o mais rápido possível, parece ser o grande desafio de uma clínica que se pretenda verdadeiramente distinta do modelo manicomial. Mais do que buscar sentidos fechados e definitivos, do que tudo querer esclarecer, ser capaz de criar novas verdades possíveis.

CAPÍTULO II

REFORMA PSIQUIÁTRICA: EM BUSCA DE UMA NOVA RESPOSTA SOCIAL FRENTE À LOUCURA

*Não quero ter a terrível limitação
de quem vive apenas do que é
passível de fazer sentido. Eu não:
quero é uma verdade inventada.*

Clarice Lispector⁸

⁸ In: *Água Viva*, 1980, p. 22.

II.1 – O MANICÔMIO COMO CAMPO DESSUBJETIVANTE

EU

Nas calçadas pisadas

de minha alma

passadas de loucos estalam

calcâneos de frases ásperas

Onde

forças

esganam cidades

e em nós de nuvens coagulam

pescoços de torres

oblíquas

só

soluçando eu avanço por vias que se encruz-

ilham

à vista

de cruci-

fixos

polícias

Vladimir Maiakóvski⁹

⁹ In: CAMPOS, A. de; CAMPOS, H. de e SCHNAIDERMAN, B. *Poesia Russa Moderna. Nova Antologia*. [1913], 1985, p. 175.

Nunca mais quero ir para aquele hospício. Lá todo o mundo tem de tomar banho junto que nem bicho. Não respeitam a gente. A Dra. quando vinha conversar abria um lençol branco em cima da cadeira onde ela sentava e nos fazia sentar no chão, em volta dela. Não sei porque aquele lençol branco. A gente não tinha nenhuma doença contagiosa... Helena desabafa quando retorna ao grupo, após receber alta da internação psiquiátrica.

O manicômio parece caracterizar, desde sua origem, não um local de possível tratamento para a loucura, mas sim um campo privilegiado de dessubjetivação, desumanização. Nas palavras de Lima Barreto, o manicômio *é o verdadeiro cemitério dos vivos*, o lugar onde todos estariam aguardando apenas por uma morte, lenta e deprimente.

Conforme referido no capítulo anterior, o rápido crescimento do número de internos recolhidos aos asilos, ainda no século XIX, logo impossibilitou qualquer esforço de trabalho qualificado com os pacientes. Mesmo após a loucura ter sido reconhecida como uma doença pela medicina da época, diferenciada de outros comportamentos desarrazoados, como a vadiagem, a mendicância e os variados desvios do padrão, mesmo após o ato inaugural e libertador de Philippe Pinel, que, ao final do século XVIII, rompe com as correntes que aprisionavam os loucos, mesmo com todas estas alterações, o tratamento efetivamente reservado a estes sujeitos nos grandes manicômios pouco foi modificado.

Apesar dos esforços de alguns profissionais, persiste nas grandes instituições a lógica segregadora, excludente, massificante. Asilos excessivamente lotados faziam com que todos fossem tratados de modo padronizado e repressivo, impedindo um trabalho que respeitasse e desse lugar a qualquer tentativa de singularização, de constituição subjetiva dos sujeitos. O relato de Helena, após sua alta, evidencia que ainda hoje a realidade encontrada em diversos manicômios não é muito distinta. O tratamento reservado aos loucos durante as internações em alguns hospitais psiquiátricos em pleno século XXI parece não diferir muito do que ocorre nestas instituições desde seu surgimento.

Como é possível que tal prática segregadora e evidentemente iatrogênica persista ainda no mundo contemporâneo? Como é possível que passados tantos anos e com todos os supostos avanços da ciência o modo de tratar os loucos permaneça quase inalterado em muitos dos grandes hospitais psiquiátricos tradicionais?

O controle exercido sobre os loucos dentro dos manicômios ultrapassa em muito aquele que pode ser esperado dentro de uma sociedade constituída por cidadãos livres possuidores de direitos e deveres. Os manicômios podem ser caracterizados como instituições totais, onde a própria existência dos loucos tenta ser normatizada, padronizada, regrada de modo integral. Os corpos dos internos evidenciam a submissão imposta ao rígido funcionamento ditado pela instituição: o que comem, o que bebem, onde e quando dormem, o que vestem, como se ocupam, sua higiene, a possibilidade de circular, ou o enclausuramento, tudo é definido independentemente de seu desejo. O manicômio parece legitimar-se sustentado no pressuposto de que seus usuários, enquanto ali estiverem internados, deixam de caracterizar-se como cidadãos, perdem absolutamente seus direitos civis e passam a habitar em um estado de exceção.

Giorgio Agamben (2002) analisa atentamente o fenômeno do crescimento, ao longo do século XX, dos campos organizados como estados de exceção, regidos por uma política totalitária de proporções até então desconhecidas. Agamben destaca o conceito de biopolítica, elaborado por Michel Foucault, como fundamental para compreender tal crescimento. É a noção de biopolítica que evidencia a inversão ocorrida na modernidade: o homem deixa de ser um animal vivente capaz de existência política, como afirmava Aristóteles, para passar a ser um animal cuja política define sua vida de ser vivente. Foucault enfatiza, desta forma, a crescente implicação, a ponto de tornarem-se quase indissociáveis, da vida natural do homem com as relações e mecanismos do poder. É este entendimento que orienta tanto a pesquisa foucaultiana sobre a grande internação dos loucos na idade clássica como seu estudo a respeito das prisões.

No intuito de ampliar sua reflexão sobre o crescimento dos campos de exceção na contemporaneidade, Agamben propõe um diálogo entre as elaborações foucaultianas e os estudos de Hannah Arendt dedicados à estrutura dos Estados totalitários do segundo pós-guerra. Destaca que, se, por um lado, Foucault não chega a

analisar os campos de concentração do regime nazista, por outro, Arendt, ao analisá-los, deixa de lado qualquer perspectiva biopolítica. É neste sentido que Agamben pensa ser fundamental fazer convergir os trabalhos destes dois estudiosos, pois destaca que é justamente em função da política ter se tornado integralmente biopolítica que as proporções de políticas totalitárias tão extremas como as conhecidas durante o regime nazista puderam ser legitimadas. É a biopolítica que justifica, e mesmo torna necessário, o domínio total.

Tais reflexões apontam para o crescente domínio, tão característico do mundo contemporâneo, da técnica, da instrumentalização do saber. Instituem-se e reconhecem-se cada vez mais peritos e especialistas como aqueles que dominam, que têm em suas mãos o controle do saber. Especialistas para os quais nenhum mistério resiste e que, portanto, devem sempre ser consultados na busca da verdade final. A atribuição de um saber pleno a sujeitos ou instituições, outorga-lhes um lugar regulador no laço social, um saber que a todos domina. A consequência destas atribuições é a produção de um excesso de burocracia a qual perpassa todas relações humanas. O obscuro, a dúvida, o segredo, o mistério não são mais aceitos como parte da condição humana. Há sempre alguém que tudo sabe, tudo esclarece, tudo domina. O saber burocrático impõe suas regras às relações, ultrapassa o espaço dos campos de exceção e infiltra-se por toda a cultura .

Agamben lança mão do conceito de “vida nua” ou “vida sacra”, na tentativa de aproximar as elaborações de Foucault e de Arendt. A vida nua é aquela que ocorre nos campos, conforme demonstra Arendt, onde a política domina de modo totalitário o viver dos indivíduos. Ocorre aí uma exacerbação da biopolítica. Não há mais sustentação dos referenciais da política tradicional. Alterando a lógica que regia o mundo Clássico, e mesmo a Idade Média, o novo sujeito da política deixa de ser *bíos* – a vida qualificada, de cidadão, o corpo político carregado culturalmente – e passa a ser *zoé* – a vida nua, natural, anônima, desprovida de significação.

Nesta perspectiva, o campo, como puro, absoluto e insuperado espaço biopolítico (e enquanto tal fundado unicamente sobre o estado de exceção), surgirá como o paradigma oculto do espaço político da modernidade, do qual deveremos

aprender a reconhecer as metamorfoses e os travestimentos (AGAMBEN, 2002, p. 129).

Impõe-se aqui a observação de que os manicômios tradicionais seguem sendo, ainda hoje, um claro exemplo de campo, onde impera o estado de exceção e a vida nua.

O fato de política e vida sofrerem tão intensa aproximação, passando a política a legislar sobre a vida natural, traz como consequência direta o poder da política legislar também sobre a morte. A biopolítica anda, assim, lado a lado com a tanatopolítica. Tal questão fica especialmente evidente em alguns regimes totalitários como o nazista e o fascista. Nestes regimes ocorre uma redefinição entre o entendimento de homem e o de cidadão. Os direitos políticos reservados aos cidadãos deixam de ser extensivos a todos os homens. O nascimento deixa de garantir o pertencimento a um Estado Nação e, conseqüentemente, à sua cidadania. Abrem-se distinções que possibilitam a formação de diferentes graus de cidadania. É com base nesta lógica que no regime nazista os hebreus são transformados em cidadãos de segunda classe e mesmo os cidadãos de sangue ariano advertidos de que deveriam mostrar-se dignos da honra alemã, o que deixa implícito a possibilidade de desnacionalização. Novamente é a biopolítica que legitima tais diferenciações, acentuando a distância que existe entre vida nua e o que seria uma vida autêntica, carregada de valor político, ou, dito de outro modo, incrementando uma distância entre o homem e o cidadão.

O descolamento entre os direitos do homem e os direitos do cidadão, que acentua-se drasticamente no período das grandes guerras, incrementa a possibilidade do surgimento de estados totalitários nos quais os direitos deixam de ser soberanos. Sob esta nova lógica surgem as primeiras manifestações na Alemanha dos anos 20 sobre o que seria a “vida sem valor”, ou a “vida indigna de ser vivida”. Tratavam-se de publicações que defendiam a eutanásia, destacando a possibilidade de aniquilar aquela que seria uma “vida que não merece viver”. Percebe-se, assim, que a estrutura biopolítica característica da modernidade possibilita que se passe a decidir sobre o valor e o desvalor da vida, fixando-se um limiar além do qual a vida cessa de ter valor jurídico e pode ser eliminada sem que isso caracterize um homicídio.

A noção de “vida sem valor”, que justificava o aniquilamento do sujeito, era dirigida, inicialmente, para os indivíduos considerados “incuravelmente perdidos”, portadores de doenças ou ferimentos que não tivessem cura e que, em plena consciência, manifestavam vontade de morrer. Tal conceito, no entanto, também era aplicado a um segundo grupo, os considerados “idiotas incuráveis”. Estes últimos não poderiam manifestar conscientemente seu desejo de morrer, mas, no entanto, também não possuiriam uma legítima vontade de viver. Caracterizariam-se por serem homens cuja vida seria absolutamente sem objetivo, não passando, segundo as publicações que defendiam a eutanásia, de uma *espantosa imagem ao avesso da autêntica humanidade* (AGAMBEN, 2002, p. 145). Ambos os grupos passam a caracterizar aquela que seria uma vida sacra, sacrificável, distinta da vida politicamente relevante dos cidadãos.

Embasado na noção da eliminação da vida indigna de ser vivida, Hitler, em princípios de 1940, dá início ao programa de eutanásia, que, como outros programas do regime nacional-socialista, sustenta um tom teoricamente humanitário. O programa, dirigido especificamente para doentes mentais, dura 15 meses, ao cabo dos quais Hitler decide encerrá-lo em função dos crescentes protestos de religiosos e familiares. Os registros da época revelam que tal programa também tornou-se rapidamente uma operação de extermínio em massa. Ao longo dos 15 meses de existência do programa calcula-se que foram eliminadas cerca de sessenta mil doentes mentais, com idades variadas entre 6 e 93 anos, provenientes de diversos manicômios da Alemanha.

O programa de eutanásia nazista demarca com precisão o ponto em que a biopolítica acaba por converter-se necessariamente em tanatopolítica. A biopolítica, na ânsia que caracteriza o estado nacional-socialista de exercer um poder soberano, legitima ao estado a ingerência sobre a vida nua. Apenas é totalmente soberano, de acordo com a biopolítica moderna, aquele que pode decidir sobre o valor ou o desvalor da vida. A soberania deixa, assim, de pertencer à vida, como tentaram assegurar as declarações dos direitos do homem, e passa a ser exercida sobre ela. O poder soberano passa a legislar sobre a própria vida.

Agamben ressalta que este funcionamento totalitário, característico dos estados de exceção, deixa de ser referência apenas para situações externas e provisórias em que algum risco é eminente e tende a confundir-se com a própria norma. A

suspensão dos direitos fundamentais e a instalação da vida nua caracterizam e legitimam a fundação tanto dos campos de concentração nazistas, como dos contemporâneos campos de refugiados, assim como também é esta a lógica que segue sustentando a existência e o funcionamento dos grandes manicômios até os dias de hoje. Seguindo as próprias palavras de Agamben é possível perceber que os manicômios reproduzem perfeitamente o funcionamento dos campos.

Na medida em que os seus habitantes [dos campos] foram despojados de todo estatuto político e reduzidos integralmente a vida nua, o campo é também o mais absoluto espaço biopolítico que jamais tenha sido realizado, no qual o poder não tem diante de si senão a pura vida sem qualquer mediação (p. 177 e 178).

Mas se os campos, os estados de exceção, caracterizam-se prioritariamente por serem um espaço onde ocorria uma suspensão temporária das normas, dos direitos humanos, o manicômio, distintamente, constitui-se como um espaço onde estas normas e estes direitos são, desde sua origem, inexistentes. O manicômio talvez possa ser pensado, assim, como um campo por excelência, onde o rompimento dos direitos e a instalação da vida nua, do estado de exceção, é a norma permanente. Não há no manicômio a idéia de que tais suspensões sejam transitórias. Enquanto permanecer no interior do manicômio o louco terá sua vida despida de direitos e significações. A ideologia manicomial nunca pretendeu constituir um lugar de abertura para a subjetivação. Talvez por isso, por já encontrarem-se aos olhos da sociedade despossuídos da própria qualidade de sujeitos, tenham sido os loucos os primeiros escolhidos por Hitler para protagonizar seu programa de eutanásia.

É justamente no sentido de romper com este impasse característico da lógica manicomial que o movimento da Reforma Psiquiátrica propõe-se a agir. Segundo Fernando Tenório (2001), o que caracteriza fundamentalmente o atual movimento da Reforma Psiquiátrica, conforme vem desenvolvendo-se desde meados de 1970, é que a crítica aos grandes asilos deixou de visar ao seu aperfeiçoamento ou a sua humanização, passando a incidir sobre os próprios pressupostos da psiquiatria. O movimento da reforma condena os tradicionais métodos psiquiátricos, acusando-os de se

caracterizarem pelo exercício voluntário de técnicas iatrogênicas de normatização e controle sobre os pacientes.

A Reforma Psiquiátrica caracteriza-se, assim, por ser um movimento que busca dar à loucura uma outra resposta social, ou seja, que busca possibilitar um outro modo de enlace social para o louco. A reivindicação que está em jogo é, em primeiro lugar, a do resgate da cidadania do louco. A Reforma reclama os direitos do doente mental, o seu lugar como cidadão da *polis*. Percebe-se, desta forma, que o processo da Reforma Psiquiátrica constitui, em relação ao trabalho com o louco e com a loucura, um novo paradigma que vai de encontro ao tradicional paradigma psiquiátrico. Se as formulações cartesianas do século XVII e, posteriormente, os ideais iluministas do século XVIII fundamentam o universo da razão pela distinção e expulsão da desrazão, justificando, assim, a grande internação dos doentes mentais, a Reforma Psiquiátrica justamente retoma tal questão para questioná-la.

Razão e cidadania são conceitos que, desde a origem de sua versão moderna, sempre andaram vinculados. O louco, como bem destaca Fernando Tenório (2001), não era considerado um cidadão pleno por ser desprovido de razão. A falta de razão foi o argumento empregado para excluir o louco do convívio social. Sendo considerado um indivíduo merecedor de cuidados terapêuticos especiais, o louco acaba por ter negado tanto o atributo simbólico que define a cidadania, ou seja, a razão, a faculdade de responder pelo que diz e a possibilidade de dizer a verdade, quanto a possibilidade efetiva de exercer tal cidadania, de circular livremente pela *polis* usufruindo direitos e realizando atos da vida civil.

Se o processo da Reforma Psiquiátrica pretende efetivamente constituir alguma alteração na atenção tradicionalmente dispensada ao louco e modificar as respostas sociais e o lugar reservado à loucura, é preciso, antes de mais nada, que ele reconheça a existência de um sujeito na loucura. Não é mais possível sustentar a tão arraigada separação entre razão e sujeito de um lado e desrazão e loucura de outro. Perceber que o sujeito conjuga em si razão e desrazão, e que a verdade do sujeito não está vinculada a uma suposta racionalidade, são questões fundamentais para se alavancar uma primeira virada em relação ao entendimento da loucura. Tanto a conquista da cidadania por parte do louco, como a mudança cultural e social frente a loucura, serão

sempre um desafio, desafio este que precisará ser enfrentado com persistência e sensibilidade, respeitando a singularidade de cada situação, de cada momento, de cada sujeito.

Entender o louco como um sujeito que possui um modo singular de subjetivação para, partindo do respeito a esta singularidade, orientar qualquer modo de atenção a ele, tal pode ser a mola mestra desencadeadora de uma verdadeira Reforma Psiquiátrica. Talvez seja importante resgatar a noção de vida nua para questionar a possibilidade de existência de uma vida humana totalmente despida de construções culturais. Por mais que se tente desnudar a subjetividade do homem, mesmo chegando ao reduto último do seu corpo biológico, parece que nunca será possível alcançar um grau no qual se estaria totalmente desprovido de significações. Há um acultramento intrínseco à própria possibilidade de existência humana, sem o qual, por mais frágil ou ínfimo que possa parecer, o homem não poderia ser considerado como tal. A ausência absoluta de tramas significadoras seria o real da própria morte.

Neste sentido, a questão que parece estar em jogo nos tradicionais manicômios, caracteriza-se não pela inexistência absoluta de significações e possibilidades de construções culturais, mas sim pelo seu extremo empobrecimento, sua grande escassez, agravada pela crença social de que para aqueles que lá habitam – os loucos – tais questões seriam desprovidas de importância, não precisando e talvez mesmo não devendo existir. Sabe-se que a sensibilidade pode ser capaz de florescer mesmo nos lugares mais adversos e que, por outro lado, não há garantias para seu despertar nos supostos lugares privilegiados para tal. O manicômio, no entanto, é sem dúvida um lugar onde a morte subjetiva encontra um campo fértil. Talvez seja por isso que tão freqüentes eram, e às vezes ainda seguem sendo, as mortes efetivas dos sujeitos lá deixados.

Pois justamente é frente a esta lógica do abandono e do assassinato subjetivo que o movimento da Reforma precisa posicionar-se, evidenciando a grande dificuldade de qualquer tentativa de cura, de resgate da subjetividade do louco, em um lugar onde a sensibilidade singular não encontra valor. Criar novos espaços onde a valorização do sujeito e a abertura para o novo, o enriquecimento das significações e o investimento cultural constitutivo possam conquistar terreno e encontrar

reconhecimento, tal seria um interessante percurso a ser construído por uma Reforma interessada verdadeiramente em outorgar lugares distintos para o louco.

Pensa-se ser precisamente neste sentido, de reconhecer e buscar sempre possibilitar que a subjetividade dos sujeitos psicóticos aflore, que a Reforma Psiquiátrica deve propor-se a trabalhar. É, pois, justamente seguindo tal entendimento, que a clínica psicanalítica pode vir a servir de instrumento, de dispositivo para esta caminhada, na medida em que investe no processo de abertura e de resgate dos sujeitos que habitavam, até então, apenas este verdadeiro *cemitério dos vivos*.

II. 2 – A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

MILÍMETROS

(sensações de coisas mínimas)

Como o presente é antiquíssimo, porque tudo, quando existiu foi presente, eu tenho para as coisas, porque pertencem ao presente, carinhos de antiquário, e fúrias de colecionador [...]

Mas só as sensações mínimas, e de coisas pequeníssimas, é que eu vivo intensamente. [...]

Depois, entre as sensações que mais penetrantemente doem até serem agradáveis, o desassossego do mistério é uma das mais complexas e extensas. [...]

Fernando Pessoa¹⁰

O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil começa a constituir-se de modo mais efetivo a partir da segunda metade da década de 70. É nesta época que, inscritas em um contexto político nacional de retomada da abertura democrática, as críticas ao modelo asilar intensificam-se, denunciando a violência, o abandono, as condições desumanas e, sobretudo, a dramática exclusão e a iatrogenia que caracterizam tal sistema. O aprisionamento nos manicômios passa a ser apontado como uma prática

¹⁰ In: *Livro do Desassossego*, 1999b, p. 451-52.

que reforça e cronifica a loucura; que aliena o suposto alienado de qualquer possibilidade distinta de enlaçamento social. É partindo de tal entendimento, que o movimento da Reforma aponta para a inevitável vinculação existente entre o entendimento clínico, as definições de rotinas e procedimentos técnicos da psiquiatria e o posicionamento político e ideológico específico que tais entendimentos evidenciam.

O modelo manicomial, com suas longas ou mesmo vitalícias internações, domina o cenário nacional desde o tempo do Brasil imperial, sendo originalmente vinculado à igreja católica. Em 1841 o Imperador Dom Pedro II assinou o decreto de fundação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro. O Hospital D. Pedro II foi inaugurado no Rio de Janeiro em 1852, sob a administração dos religiosos da Santa Casa de Misericórdia. Somente em 1886 um psiquiatra viria a assumir a direção do hospital. O segundo manicômio a ser fundado no Brasil foi o Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre, inaugurado em 1884. A internação em grandes asilos segue sendo a prática quase exclusiva de tratamento dedicado à loucura no país até aproximadamente a década de 1980, quando manifestações contrárias a este paradigma conquistam maior relevância social.

Eduardo Mourão Vasconcelos (sem data) indica o ano de 1978 como marco do renascimento dos principais movimentos sociais no país após o longo período de repressão social imposto pelo regime militar. Destaca-se, neste momento, o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), originário do Movimento de Renovação Médica. O MTSM passa a ganhar corpo com a visita de lideranças mundiais da psiquiatria crítica, principalmente a de Franco Basaglia, que vem ao Brasil após a aprovação da Lei 180 que estabelecia o fechamento da porta de entrada dos hospitais psiquiátricos na Itália.

O MTSM caracterizava-se fundamentalmente por ser completamente externo ao aparelho de Estado e por fazer denúncias a respeito do funcionamento dos hospitais psiquiátricos. O movimento acusava-os de caracterizarem-se, em alguns casos, como verdadeiros campos de concentração, expunha a indústria da loucura sustentada pelos hospitais privados conveniados ao então INAMPS e reivindicava melhores condições de trabalho para os empregados dos hospitais psiquiátricos em geral.

Na década de 80 tem início a implementação gradativa em todo o país do modelo sanitário das chamadas “Ações Integradas de Saúde”, as quais encaminharam a posterior criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Na área específica da saúde mental o MTSM defende ao longo da década de 80 a plataforma política da não criação de novos leitos em hospitais psiquiátricos, da regionalização das ações em saúde mental, do controle das internações na rede conveniada de hospitais psiquiátricos privados, da expansão da rede ambulatorial em saúde mental, assim como da humanização e do estabelecimento de processos de reinserção social dentro dos asilos estatais. Em 1990, seguindo as indicações da Constituição Federal de 1988, é aprovada a Lei Orgânica da Saúde, que define a implementação e o funcionamento do SUS (Lei Federal N.º 8.080/90 e N.º 8.142/90).

É ainda ao longo dos anos 80 que uma ala dissidente do MTSM critica a limitação dos objetivos de controle e humanização dos hospitais psiquiátricos e propõe um avanço nos objetivos estratégicos do movimento, inspirando-se mais diretamente no modelo proposto por Basaglia e pela Psiquiatria Democrática italiana. O lema “Por uma Sociedade sem Manicômios” orienta este grupo que defende a implementação de serviços efetivamente substitutivos ao hospital psiquiátrico tradicional. As novas estratégias do movimento, intitulado Movimento da Luta Antimanicomial, começam logo a deixar suas marcas. Denunciando o modelo tradicional de atenção à loucura como centrado quase exclusivamente na internação nos grandes manicômios e na sua conseqüente exclusão social, o movimento da Luta Antimanicomial estabelece como seu objetivo norteador a busca da reinserção social e do resgate da cidadania do louco.

Em 1989 é lançado o inovador Projeto de Lei 3.657/89, do Deputado Paulo Delgado, que se torna um marco de referência em relação às novas propostas de abordagem para a saúde mental. O projeto original, que tramitará por mais de dez anos antes de ser aprovado com diversas alterações, previa a proibição da construção de novos hospitais, a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos existentes, a criação de serviços territoriais que passassem a ser responsáveis por toda a assistência em saúde mental, a abolição do estatuto de periculosidade social do doente mental e da tutela jurídica.

O ano de 1987 marca a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, que apresenta duas diretrizes fundamentais: a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços variados que atuem de modo hierarquizado nos níveis primário, secundário e terciário e o resgate da cidadania do doente mental. Já em 1990 ocorre a Declaração de Caracas, promovida pela Organização Mundial de Saúde sob o patrocínio da Organização Pan-Americana de Saúde e do Instituto Mário Negri de Milão, na qual é estabelecido um consenso entre os governos latino-americanos em torno da nova plataforma da reforma psiquiátrica.

As resoluções encaminhadas nestas conferências são amplamente discutidas em nível municipal, estadual e federal, culminando, em dezembro de 1992, na II Conferência Nacional de Saúde Mental. Esta é considerada um marco definitivo para a transformação da atenção em saúde mental no país, tendo contado com a participação não apenas de trabalhadores da saúde, mas também de usuários dos serviços e de seus familiares.

É ainda no ano de 1992 que a Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica do Rio Grande do Sul (Lei Estadual N.º 9.716, de 07 de agosto de 1992) é sancionada. O Rio Grande do Sul passa a ser, assim, o primeiro estado brasileiro a ter uma lei neste sentido. A Lei Estadual determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras providências.

É também neste período que implementam-se as primeiras experiências municipais de rede de cuidados em saúde mental a partir do novo modelo. Paulo Amarante (2001), destaca como primeiro serviço de saúde mental criado nos moldes propostos pelo movimento da reforma o Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, em março de 1987, São Paulo. Logo após, dando seqüência à histórica intervenção na Casa de Saúde Anchieta de Santos, em maio de 1989, ocorre a criação, naquele antigo espaço, do Núcleo de Atenção Psicossocial, implementado em setembro de 1989. Estes dois serviços são pioneiros no tocante à constituição de trabalhos alternativos à internação e ao tratamento psiquiátrico convencional,

funcionando como marcos históricos e referenciais para todo o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Os anos 90 caracterizaram-se talvez pelas mais significativas mudanças das políticas de saúde mental do país, consolidando a perspectiva da desinstitucionalização e o início da implementação mais efetiva de uma rede de serviços substitutivos. Vasconcelos (sem data) destaca a importante redução do número de leitos sem as mínimas condições de hotelaria e assistência tanto em hospitais psiquiátricos privados como, e principalmente, nos públicos. Refere que entre 1987 e 1995 ocorre uma redução de quase 30% dos leitos psiquiátricos, o que corresponde a aproximadamente 27 mil leitos em todo o país. Aponta, no entanto, para o fato de que tal redução não garante a qualidade do cuidado nos milhares de leitos ainda existentes hoje nas instituições manicomiais. Paralelamente ao processo de fechamento de leitos em asilos foram abertos em todo o país mais de 2 mil leitos psiquiátricos em hospitais gerais, além de inúmeros serviços substitutivos de atenção à saúde mental (hospitais-dia, centros e núcleos de atenção psicossocial, moradias protegidas, ambulatórios especializados).

Antônio Lancetti (2003) refere a existência de 320 centros ou núcleos de atenção psicossocial (CAPS ou NAPS) no Brasil no ano de 2002. Lancetti aponta que tal número indica um contínuo crescimento da rede de serviços substitutivos do país, mas destaca como problemático o fato de que muitos destes serviços funcionam apenas em horário diurno, cinco dias na semana. Tal aspecto instiga um questionamento: seriam estes serviços efetivamente capazes de substituir as internações hospitalares? Como ficaria o atendimento dos sujeitos acometidos por grave sofrimento psíquico nos períodos em que os serviços não se encontram disponíveis?

Evidencia-se nestas questões o fato dos serviços chamados substitutivos apenas poderem vir a realizar uma efetiva substituição das internações nos hospitais psiquiátricos caso funcionem em redes de complexidade complementar. Sem a possibilidade de contar com abrigos, albergues, ou residências protegidas, ou com hospitais-noite, ou mesmo com um maior número de leitos em hospitais gerais, muitas vezes os serviços diurnos não conseguem prover o suporte necessário para sustentar uma situação de crise e evitar uma baixa nos tradicionais manicômios. Esta rede de serviços

com distintos graus de complexidade encontra-se em fase de constituição, mas evidencia-se ainda bastante aquém daquilo que seria preciso para possibilitar um suporte efetivo para o elevado número de casos muito graves. O processo de implementação da rede de serviços substitutivos demonstra ter, ainda, um longo caminho a trilhar.

Após quase doze anos de tramitações do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, foi finalmente sancionada a Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica em seis de abril de 2001 (Lei Federal N.º 10.216, de 06 de abril de 2001). A lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Mesmo tendo tido seu texto alterado em alguns aspectos no sentido de amenizar pontos considerados polêmicos ou muito incisivos em relação ao fechamento dos grandes asilos, o sancionamento da lei assegura a continuidade da marcha em direção à construção de um novo modo de resposta para os problemas de saúde mental no país.

A década de 1990 também se caracteriza por apresentar as primeiras publicações de livros que propõem reflexões referentes às experiências de trabalho dos serviços substitutivos brasileiros. Jairo Goldberg (1996) discorre em seu já clássico livro sobre o pioneiro Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz Cerqueira, de São Paulo, refletindo sobre a particularidade do atendimento a sujeitos psicóticos e neuróticos graves tendo por base um entendimento de atenção globalizada frente às questões da saúde mental. Destaca que talvez o mais produtivo, quando se pensa o tratamento de sujeitos psicóticos, é entender que estes são sobretudo sujeitos que se encontram culturalmente reconhecidos como doentes mentais, sendo que as conseqüências deste fato é que devem ser trabalhadas. Goldberg salienta as possibilidades sempre singulares do processo de subjetivação dos psicóticos, já que a possibilidade de individuação é, desde sempre, efeito do lugar constituído para e pelo sujeito no laço social.

Goldberg relata a experiência de trabalho por ele vivenciada no CAPS Luiz Cerqueira e traça comparações entre este e três outros serviços de países distintos. Tanto a Clínica de La Borde, na França, como o Sistema de Saúde Mental Público da região de Setúbal, em Portugal, e o Sistema de Saúde Mental Público de Trieste, na

Itália, são apontados por Goldberg como experiências orientadoras para o processo de construção do pioneiro CAPS paulista.

Segundo Goldberg, estes três projetos apresentam, apesar de suas diversidades, alguns aspectos em comum que podem indicar questões fundamentais para o funcionamento de serviços que pretendem seguir uma lógica de atenção à saúde mental não asilar, preocupada com a condição integral do sujeito atendido. Os três projetos apontam, por exemplo, a importância do acompanhamento a longo prazo dos sujeitos, numa relação institucional que não seja essencialmente assistencial, mas sim que estimule o paciente a conquistar, gradativamente, um novo patamar de existência subjetiva e de autonomia.

Outro aspecto destacado por Goldberg como sendo instrutivo nestes projetos é que, independentemente das características operacionais específicas de cada um deles, os três trabalham com populações geo-demograficamente definidas, indicando a impossibilidade de um único serviço constituir uma atenção efetivamente integral para grandes contingentes populacionais. *Está implícita nesses trabalhos a questão do caráter qualitativo das relações que se estabelecem entre a instituição e o usuário, o que torna problemático pensar na reprodução em larga escala, obedecendo a critérios meramente estatísticos* (p. 91). Fica clara a importância de que as propostas de serviços substitutivos constituam-se junto a seu objeto de trabalho e em função dele, e não sigam meramente modelos padronizados ou pré-estabelecidos.

Goldberg destaca, ainda, alguns aspectos que julga fundamentais para a constituição de serviços efetivamente distintos daqueles caracterizados pelo modelo asilar. É essencial, por exemplo, que nos novos serviços a fala dos pacientes não seja tomada apenas pelo reconhecimento do sintoma, mas sim possa ser escutada como a produção de um sujeito social dentro dos limites, certamente problemáticos, que a loucura impõe.

Parece-nos que os projetos de atendimento surgidos nos últimos anos têm de saída esse ponto em comum: a recusa do modelo sintomatológico em benefício da criação de uma clínica psiquiátrica renovada, deslocando o processo do tratamento da figura da doença para pessoa doente (p. 21).

Seguindo a mesma linha de entendimento, Goldberg refere que a ação de planejamento da saúde mental pública deveria passar por reflexões mais aprofundadas, na medida em que nem sempre há um procedimento único para responder a um quadro clínico. O planejamento deveria incorporar à certeza dos dados estatísticos tradicionalmente empregados, as incertezas características das manifestações das doenças mentais. Aponta, assim, para a importância de considerar especialmente os aspectos clínicos, as problemáticas singulares daqueles que recorrem aos serviços em busca de ajuda, realizando, deste modo, uma abordagem micro-política das diretrizes públicas da saúde mental.

Para Goldberg, seria a partir desta abordagem mais atenta, mais singularizante, mais micro-política, que o tradicional modo de atenção, baseado na frieza, no distanciamento, no isolamento, na homogeneização dos sujeitos, poderia vir a ser transformado. Goldberg denuncia:

Quando passam ao domínio do hospital, os pacientes são despojados de todo signo de identidade: perdem as roupas, os cabelos, os nomes e assim ingressam num regime de mais plena heteronomia. Sujeitam-se agora às regras da instituição: hora para acordar, comer, dormir, tomar remédios, falar aos profissionais, ficar na cama, no pátio, ver a família. Tal situação constrói um padrão de individuação que sobrepõe à vida de cada um. Para o observador externo, todos os pacientes têm o mesmo rosto, vago e inexpressivo, comportam-se da mesma maneira e têm a mesma doença. Indagamo-nos se não haverá uma doença reguladora, produzida pela própria instituição, e que mascara a expressividade de cada paciente (p. 51).

Talvez seja contra esta doença, a doença da institucionalização, da massificação esmagadora, que a Reforma Psiquiátrica tenha uma primeira grande batalha a travar.

Mas quais são as armas empregadas pela Reforma na busca de estabelecer alguma barreira frente a torrente da pasteurização da subjetividade? Que caminhos adjacentes, que estradas vicinais o trabalho com os sujeitos psicóticos pode percorrer?

Como desbravar e mesmo implementar novas trilhas, novos rumos para este trabalho? Certamente não há respostas únicas nem definitivas para tais questões.

O próprio Goldberg enuncia em seu livro uma disparidade que percebe nas tentativas de respostas elaboradas por distintos profissionais frente ao problema da Reforma. Há, por um lado, um conjunto de trabalhadores da saúde mental que enfatiza fundamentalmente a importância da reabilitação, dos aspectos sociais, sustentando como lema a reinserção e o resgate da cidadania. Outro grupo de profissionais posiciona-se de modo distinto, ressaltando a importância do tratamento, das questões clínicas, dos aspectos técnicos e do embasamento teórico do atendimento. Afirmam que sem tal atenção, os sujeitos não conseguiriam sustentar-se, manter-se mais organizados, aspectos estes considerados necessários para qualquer tentativa de reintegração social e constituição cidadã.

Ana Cristina Figueiredo (2001) discute com lucidez a polarização aqui apontada e os encontros e desencontros destas duas correntes ao longo da história da reforma psiquiátrica brasileira. Segundo Figueiredo, a noção da reforma psiquiátrica, tal qual se concebe contemporaneamente, poderia ser considerada um segundo momento no processo de atualização crítica da psiquiatria. O primeiro momento teria se constituído fundamentalmente ao longo das décadas de 1960/70, com a implementação das chamadas “Comunidades Terapêuticas”. Tal movimento teria sua origem na Europa e na América, tendo focos de desenvolvimento em diversas regiões do Brasil. Caracterizava-se fundamentalmente pela tentativa de implementar um novo modo de atenção a pacientes graves que não mais seguisse o modelo segregador e tinha como base a aplicação da teoria psicanalítica tanto para o tratamento individual dos sujeitos psicóticos como para o entendimento dos processos institucionais. A experiência psicanalítica e a reforma institucional da psiquiatria caminharam, assim, de mãos dadas por muitos anos.

A atual reforma psiquiátrica caracterizaria, segundo Figueiredo, um segundo momento de mudanças, na medida em que retomaria as propostas anteriores sob uma perspectiva distinta, como uma atualização daquele projeto. *A proposta de reabilitar em vez de segregar, buscar uma convivência comunitária no lugar de uma especialização hierarquizada do trabalho clínico e criar um ambiente terapêutico sem*

cronificação asilar é central e comum aos dois momentos (p. 94). Destaca-se, no entanto, uma diferença fundamental entre estas duas fases de renovação do tratamento da saúde mental. Tal diferença diz respeito fundamentalmente à relação existente entre as propostas de reforma psiquiátrica e a psicanálise. De modo mais específico, a questão que está em jogo alude à concepção de psicanálise sustentada nos dois momentos.

A psicanálise que orientava o trabalho das Comunidades Terapêuticas das décadas de 60/70 tinha como referência central as propostas de Melanie Klein, além de algumas contribuições de Anna Freud. A aplicação dos conceitos psicanalíticos espalhava-se por todas as áreas, legitimando interpretações dos mais distintos fatos cotidianos. Os psicanalistas, então, sustentavam uma postura de superioridade hierárquica, supostos detentores que eram do saber que tudo pretendia compreender. A mudança do modelo das Comunidades Terapêuticas para os Centros de Atenção Diária, ou Psicossocial, que ocorre fundamentalmente a partir da década de 80, dá-se juntamente com a reabertura política característica do processo de redemocratização do país. Figueiredo aponta para a enorme resistência encontrada nestes novos serviços em relação à figura do psicanalista. *O discurso da cidadania, da desmedicalização e da ação social prevalece sobre os excessos interpretativos e psicologizantes que circulavam em nome da psicanálise* (p. 94).

A proposta que caracteriza o momento inicial da construção dos Centros de Atenção Diária enfatiza os aspectos políticos, a ressocialização contínua, o trabalho e o lazer assistidos. Os aspectos teóricos-clínicos são deixados de lado, associados a um modo de entendimento tido como obsoleto que de mais nada parecia servir ao novo modelo. O rechaço à psicanálise, ou melhor, talvez mais aos psicanalistas, pode ser entendido não apenas pela arrogância do saber que estes pretendiam dominar, mas também pela associação que ficou estabelecida entre este entendimento clínico e o regime político do período ditatorial. As freqüentes acusações de elitismo dirigidas à psicanálise e aos psicanalistas não poderiam, então, ser consideradas totalmente sem fundamento e tudo o que lembrasse o período da ditadura passa a ser visto com maus olhos pela nova proposta. O que acaba ocorrendo neste processo é uma virada de um modelo psicologizante para um socializante, no qual se evidencia aquilo que Figueiredo nomeia de “carência clínica”, na medida em que os novos serviços, ao negarem as

proposições psicanalíticas, acabam ficando carentes de uma disciplina que desenvolva uma teorização sobre psicopatologia que não se restrinja à classificação sintomática.

É neste ponto que Figueiredo destaca as mudanças ocorridas na concepção da psicanálise a partir das proposições de Jacques Lacan. A releitura lacaniana possibilita um novo posicionamento da psicanálise, enfatiza o trabalho clínico com psicóticos e estabelece uma teorização bastante sistematizada em relação a aspectos psicopatológicos dentro de uma perspectiva estrutural. O ponto de articulação possível entre um processo de reforma psiquiátrica que não exceda a lógica socializante em detrimento dos aspectos clínicos e de uma psicanálise que não se pretenda detentora de todo o saber, impondo um império interpretativo, parece estar aqui delineado.

O momento da reforma contemporânea mostra-se de grande riqueza e igual responsabilidade, na medida em que cabe agora aos trabalhadores da saúde mental constituir este outro tempo, em que atenção psicossocial e clínica psicanalítica não se inviabilizem mutuamente, mas sim busquem tramar articulações, pontes de trabalho. A influência de ambos os campos mostra-se recíproca. Tanto a reforma parece ter possibilitado novas leituras e ressignificações nas construções psicanalíticas, principalmente no tocante à clínica da psicose, como a psicanálise mostra-se capaz de dar sustentação para o desenrolar de um novo modo de atenção aos psicóticos.

Fernando Tenório (2001) realiza uma discussão bastante minuciosa sobre a relação do que nomeia como a clínica da reforma psiquiátrica e a clínica psicanalítica, indo ao encontro, neste sentido, das proposições de Figueiredo. Para o autor a clínica da reforma não seria definida, pela clínica psicanalítica, assim como esta última também não se equivaleria, não se esgotaria na primeira. Ambas as clínicas tampouco se oporiam ou seriam adversárias. A proposta de Tenório parece ser a de somar as possibilidades das clínicas, de conjugá-las, unindo forças complementares, mesmo preservando a muitas vezes necessária autonomia de ambas.

Tenório destaca que todos os saberes e práticas que compõem o campo da reforma compartilham uma recusa ideológica da anulação da subjetividade do louco, mas que o fazem empregando distintos modos de atuação. A reformulação das noções de cura e de tratamento organizam-se, segundo o autor, em torno de dois pólos principais: o primeiro centra-se em um melhor gerenciamento da vida, discutindo a

questão da autonomia, da reabilitação e da contratualidade; o segundo enfatiza as questões da escuta, da singularidade, da diversidade, do vínculo, da chamada clínica ampliada. Haveria, assim, uma maior atenção no primeiro polo para a dimensão política e social, sendo proposta a superação da clínica, enquanto no segundo polo ocorreria o entendimento de que a loucura apresenta uma especificidade que só a clínica seria capaz de acolher de modo positivo. Segundo o autor, o primeiro polo corresponderia ao paradigma basagliano da desinstitucionalização, enquanto o segundo à influência conceitual da psicoterapia institucional francesa. É neste último que se pode perceber as profundas marcas deixadas pela clínica psicanalítica.

Para pensar as propostas de trabalho dos novos serviços substitutivos, Tenório enfatiza a importância de se repensar as próprias noções de tratamento e cura. Isto porque a psicose não pode ser considerada como uma doença, mas sim como uma questão de existência, uma questão do sujeito, e não apenas de sintomas a serem esbatidos. Tratar a psicose é, neste sentido, diferente de tratar uma doença. *O tratamento, portanto, não visa nem a restituir uma integridade mental perdida ou a tornar o psicótico um neurótico (isto é, “normal”), nem a ajustá-lo ao padrão social vigente* (p. 60). Perguntando-se ao que visa, então, o tratamento do psicótico, Tenório propõe que este consiste, “simplesmente”, em acompanhar o sujeito. Evitando os excessos interpretativos característicos de outras leituras psicanalíticas, a teorização lacaniana sobre a psicose tem como especificidade a proposição de que o analista opere como testemunha, acompanhando o trabalho do próprio sujeito.

Quanto à clínica da reforma, as proposições de resgate da cidadania e de reinserção social do louco acabam sendo lemas que tendem a tornarem-se mandatos. Repetidas à exaustão, estas propostas correm o risco de acabarem tendo seu sentido esvaziado, transformando-se em meras palavras de ordem, alheias a qualquer apropriação genuína dos próprios sujeitos. De modo talvez mais objetivo e prático, sem prender-se à jargões impostos por discursos que tendem a uma exacerbação ideológica, o que a clínica da reforma pretende é ajudar o sujeito em sua lida cotidiana, buscando possibilitar-lhe uma vida melhor.

É o processo de constituição da autonomia que está em jogo nesta última proposta de clínica, mas sempre respeitando a pessoa em questão, seu tempo e limites

próprios. Importa aqui tomar o paciente como guia deste percurso, valorizando as conquistas possíveis e os limites apontados por cada sujeito. Tal proposta, característica da clínica da reforma psiquiátrica, não parece ir frontalmente de encontro às proposições da psicanálise em sua leitura lacaniana. Mesmo que a clínica psicanalítica não se encontre especialmente interessada no trabalho da construção da autonomia, também não trabalha em sentido diverso. Ainda que não aponte objetivos apriorísticos específicos para suas incursões clínicas, a psicanálise também pode ter no aumento de uma autonomia que respeite a singularidade subjetiva uma de suas possíveis conseqüências. Talvez possa-se pensar que alguma autonomia, principalmente se esta não for entendida como uma delirante possibilidade de autonomia da alteridade, mas sim como a viabilidade de aproximar-se mais de sua verdade significativa, tende a vir no processo analítico por acréscimo, assim como a cura, segundo a proposição de Lacan.

Neste sentido, ao invés de perceber o trabalho clínico psicanalítico como um entendimento totalmente díspar das propostas sustentadas pela reforma, ele poderia funcionar como um importante embasamento, como norteador, como possibilitador mesmo do trabalho da chamada clínica ampliada com psicóticos. Pensar a clínica psicanalítica não como equivalente da clínica da reforma, mas também não entender ambas como posições excludentes, possibilitando, assim, a caminhada para uma nova proposição clínica, que viabilize mudanças e releituras nas duas esferas, psicanálise e reforma, tal é o quadro que desafia atualmente a constituição dos novos serviços substitutivos. Neste sentido, a proposta de pensar uma “clínica ampliada” pode ser rica na medida em que, preservando a função e mesmo a tradição de todo um conhecimento teórico-clínico, aponta ainda para a importância de introduzir na clínica tradicional restrita aspectos psicossociais que não podem ser desprezados quando o que está em jogo é a elaboração de serviços da rede pública de saúde que efetivamente busquem dar sustentação a sujeitos psicóticos.

Cabe agora, aos profissionais engajados na constituição desta nova proposta clínica, tecer as articulações entre as perspectivas psicossociais e as contribuições da psicanálise, possibilitando que a especificidade de cada campo contribua para o crescimento do outro. Efetivar a possibilidade da convivência destes dois campos pode parecer, em certos momentos, tarefa árdua, mas talvez imponha-se

como necessária, caso os serviços substitutivos busquem criar um verdadeiro novo modo de atenção à saúde mental.

CAPÍTULO III

A CLÍNICA PSICANALÍTICA DA PSICOSE

D. Sebastião, Rei de Portugal

*Louco, sim, louco, porque quis grandeza
Qual a Sorte a não dá.
Não coube em mim minha certeza;
Por isso onde o areal está
Ficou meu ser que houve, não o que há.*

*Minha loucura, outros que me a tomem
Com o que nela ia.
Sem a loucura que é o homem
Mais que a besta sadia,
Cadáver adiado que procria?*

Fernando Pessoa¹¹

¹¹ In: *Poesias*, 1999a, p. 7.

III.1 – A ESTRUTURAÇÃO SUBJETIVA E A SINGULARIDADE DAS PSICOSES

O Labirinto

*Zeus não poderia desatar as redes
de pedra que me cercam. Olvidado
dos homens que antes fui; sigo pelo odiado
caminho de monótonas paredes
que é meu destino. Retas galerias
que se curvam em círculos secretos
depois de anos. Parapeitos
que gretou a usura dos dias.
No pálido pó tenho decifrado
rastros que temo. Chega-me pelo ar trazido
nas côncavas tardes um bramido
ou o eco de um bramido desolado.
Sei que na sombra há Outro, cuja sorte
é fatigar as longas soledades
que tecem e destecem este Hades
e ansiar meu sangue e devorar minha
morte.
Buscamo-nos os dois. Quem dera
fosse este o último dia da espera.*

Jorge Luis Borges¹²

¹² In: *Elogio da Sombra*, 2001, p. 32.

Eu vou te contar qual é o meu problema. O meu problema é que eu cresci assim por fora, mas não cresci por dentro. Por dentro eu continuo uma criancinha. Gosto de brincar de boneca, de cor-de-rosa, da Xuxa, de coisa de princesa... Por isso que é fácil me enganar. Os outros fazem o que querem de mim.

É assim que Paulinha, com sua voz e jeito infantilizado de falar, define seu problema. O fato de todos a chamarem pelo diminutivo de seu nome, mesmo sendo ela uma mulher obesa de 39 anos, mãe de dois filhos adolescentes que diz serem frutos de estupros, parece espelhar sua posição subjetiva. Sua história de vida evidencia o abandono no qual criou-se, passando de casa em casa de vizinhos e parentes, morando muitas vezes em instituições estatais, sem saber ao certo quem seria seu pai e mesmo questionando a legitimidade de sua mãe. Nomeia-a exclusivamente de *a velha*. Foi apenas após certo tempo de escuta que *a velha*, sempre referida como aquela que, até os dias atuais, bate, abusa, mal trata, revelou-se como a provável mãe biológica de Paulinha, para espanto geral da equipe.

A questão da constituição subjetiva de um sujeito nascente instiga muitas interrogações. Como é possível que um pequeno ser, um bebê que chega ao mundo, venha a se tornar, para além de um mero corpo, um sujeito capaz de sustentar pensamentos, vontades, ideais, modos de agir, que possam ser considerados como próprios? Como ocorre este processo de constituição de uma subjetividade singular, entendendo-se que esta parte inicialmente de uma relação heterogênea, entre um corpo que nasce e que é lançado em uma massa cultural que preexiste a ele? E, mais ainda, o que ocorre neste processo constitutivo, quais as particularidades deste processo, quando se trata da estruturação de sujeitos psicóticos?¹³

O nascimento de um sujeito, enquanto possibilidade desejante, não está dado pelo mero nascimento biológico. O parto de um bebê traz um novo corpo ao

¹³ Passa-se aqui a empregar os termos psicose e psicótico, conceitos clínicos empregados pela psicanálise, no lugar de loucura e louco, até então predominantemente empregados neste texto. Estes últimos podem ser considerados termos mais abrangentes e vagos, enquanto os primeiros referem-se a quadros clínicos estruturais definidos – como será analisado a seguir. No presente texto, no entanto, tal distinção não será empregada de modo rígido, sendo os conceitos, em alguns momentos, intercambiavelmente empregados.

mundo, mas a subjetivação deste corpo apenas pode ocorrer na medida em que ele encontrar-se incluído em um circuito pulsional, enlaçado em algum jogo circular de pulsões. Mesmo antes do nascimento, durante a formação intra-uterina, o bebê precisa encontrar algum lugar subjetivo no desejo dos pais. Isto fica ainda mais evidente no período neonatal, quando o pequeno bebê vai começar a constituir-se não apenas por ter suas necessidades fisiológicas atendidas, mas por ser mergulhado em um banho de significações que lhe indicam possíveis caminhos.

O toque, o olhar, a voz daqueles que fazem a maternagem envolvem o corpo do bebê, começando a definir-lhe contornos e iniciando uma incipiente delimitação subjetiva. O direcionamento de algo do desejo dos cuidadores para este novo ser é imprescindível, pois caso não ocorra o envolvimento em algum laço desejante, aniquila-se qualquer possibilidade de subjetivação. Para que possa advir um sujeito em um novo corpo chegado ao mundo, este tem de ser de algum modo significativo frente ao desejo daqueles que o cuidam, algo do desejo materno e paterno tem de lhe ser direcionado. É este desejo que deve envolver o bebê, sendo a partir da tentativa de estabelecer alguma determinação, alguma definição para tal desejo, que o novo sujeito vai poder constituir-se e definir um lugar para si neste enlaçamento.

Sigmund Freud (1915/1980), ao trabalhar a questão da pulsão e seus destinos, cita como exemplo para pensar os dois destinos da pulsão que discute neste texto - a reversão a seu oposto e o retorno em direção ao próprio eu do indivíduo - dois pares de opostos: sadismo-masoquismo e voyeurismo-exibicionismo. O desenvolvimento proposto por Freud, especialmente em relação à pulsão escopofílica, ao ver e ser visto, fundamenta o movimento pulsional como circular, como constituindo um circuito. Freud observa que a transformação das pulsões da atividade para a passividade ou de um retorno em direção ao sujeito nunca ocorre de modo total. Algo da direção ativa persiste e convive lado a lado com a direção passiva, assim como também seguem coexistindo aspectos do que Freud considera como sendo a fase preliminar da pulsão escopofílica, ou seja, a fase auto-erótica. Freud introduz, assim, em relação à pulsão escópica, uma terceira voz, para além da ativa e da passiva: a reflexiva. Relacionando-a com aspectos narcísicos primordiais, Freud propõe que o ver-se, característico da voz reflexiva, antecede tanto a possibilidade ativa de ver o outro como a passiva de ser visto.

É a ocorrência desta circularidade pulsional, da possibilidade de coexistência de pulsões ativas, passivas e reflexivas, que permite pensar o jogo de enlaçamento estabelecido entre o corpo de um recém nascido e a figura materna. A relação entre ver, ser visto e ver-se, por exemplo, inclui o bebê num circuito pulsional que possibilita certas delimitações a partir da imagem de um Outro primordial.¹⁴ De modo similar, as demais pulsões também fundam enlaçamentos constitutivos. Evidencia-se, neste sentido, a relação direta que se estabelece entre o lugar subjetivo que o novo sujeito vem a ocupar no enlaçamento pulsional e o lugar do Outro que o inclui no laço dirigindo-lhe seu desejo. As posições ocupadas tanto pelo nascente sujeito como pelo Outro cuidador estarão ainda, neste momento inicial, referidas diretamente uma em relação a outra. Se uma alteração de lugar ocorrer em um dos pólos o demais, conseqüentemente, também sofrerá alteração, já que esta primeira relação é dual e caracteriza-se essencialmente pela tentativa do sujeito de definir e responder ao desejo indeterminado deste Outro que se constitui, ainda, como o único portador de todas as referências.

Parece ser a partir das teorizações freudianas sobre as pulsões que Jacques Lacan vai desenvolver suas elaborações sobre o conceito de desejo. Tomando o conceito da pulsão como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise, Lacan (1964/1995) enfatiza que o que é fundamental em relação a cada pulsão, é o vaivém em que ela se estrutura. Para Lacan a pulsão não pode ser separada de sua característica de reversão, do caráter circular de seu percurso. O sujeito aparece no momento em que a pulsão pôde fechar seu curso circular, assim como a pulsão apenas pode realizar-se através de sua aparição no nível do sujeito. Mas Lacan aponta para o fato de que em relação a sua finalidade última, biológica, ou seja, a reprodução sexual, a pulsão é sempre parcial. Ocorre que a pulsão nem sempre precisa atingir seu alvo para alcançar sua satisfação. *Se a pulsão pode ser satisfeita sem ter atingido aquilo que, em relação a uma totalização biológica da função, seria a satisfação ao seu fim de reprodução, é que*

¹⁴ O conceito de “Outro”, grafado com maiúscula, caracteriza, conforme a teorização de Jacques Lacan, o lugar social da linguagem, da cultura que precede o nascente ser. O grande Outro é descrito por Lacan como sendo o “tesouro dos significantes”, ou seja, o lugar que sustenta o conjunto de significantes que poderão vir a marcar o bebê.

ela é pulsão parcial, e que seu alvo não é outra coisa senão esse retorno em circuito (p. 170).

Não se trata, neste sentido, de um alvo, de um objeto específico a ser atingido pela pulsão, mas da própria possibilidade de seguir realizando os circuitos. O objeto da pulsão é, como propõe Lacan, essencialmente, a presença de um buraco, de um vazio, ocupável por não importa que objeto, o qual só se faz pensável na forma de objeto perdido, eternamente faltante. Este objeto, nomeado por Lacan de *a* minúsculo, jamais poderá ser encontrado, sendo que à pulsão caberá apenas o papel de contornar continuamente sua ausência.

É na ilusão original de ocupar o lugar deste objeto perdido que o bebê vai ser envolvido no circuito pulsional do Outro. Lacan enfatiza, neste sentido, a dependência originária do sujeito ao Outro, destacando [...] *que o sujeito só é sujeito por ser assujeitamento ao campo do Outro, o sujeito provém de seu assujeitamento ao campo do Outro* (p. 178). Assim, o sujeito tem sua origem no lugar do Outro, sendo determinado pela linguagem e pela fala, ou seja, por um significante primordial que surge do lado do Outro. *O sujeito nasce no que, no campo do Outro, surge o significante. Mas por este fato mesmo, isto - que antes não era nada senão sujeito por vir - se coagula em significante* (p. 187). É por originar-se de um significante, sempre não todo, que o sujeito já nasce, segundo Lacan, como sujeito dividido.

A constituição subjetiva parte, assim, de uma disjunção originária entre o campo do Outro, o lugar em que se situa a cadeia de significantes, e o lugar do sujeito, que advirá do enlaçamento proporcionado pelos significantes que lhe são dirigidos. Estabelece-se entre estes dois lugares uma relação circular, um circuito que delinea as bordas de contato. O movimento proposto por Lacan é o da circulação entre a *alienação* e a *separação*. É a partir deste movimento que o sujeito se constitui, sempre em relação ao Outro. A operação de *alienação* no Outro é fundante, originária, mas é com o movimento de *separação* que o sujeito engendra-se, constituindo seu fantasma, seu modo singular de relacionar-se e posicionar-se frente ao desejo do Outro.

A questão da constituição subjetiva é retomada por Contardo Calligaris (1986), que, partindo da heterogeneidade entre Outro - lugar da linguagem - e sujeito - lugar do puro corpo real - enfatiza o processo de busca, por parte do futuro sujeito, de

alguma determinação, alguma definição do desejo totalmente indeterminado deste Outro. O sujeito é levado a supor que deve existir um saber sobre este desejo que aparece no Outro. Ocorre inicialmente uma primeira operação, uma primeira metáfora que inaugura a aproximação destes dois campos até então radicalmente separados, ou seja, a suposição de que o desejo instituído no Outro está, de algum modo, direcionado para o corpo do recém nascido. Tal operação já caracteriza [...] *um efeito de homogeneização entre o sujeito e o Outro, porque do lado do Outro é linguagem e do lado do sujeito não é mais o real do seu corpo e sim uma significação, algo da ordem da linguagem* (p. 25). Esta primeira metáfora constituiria a operação do recalçamento originário.

A suposição de que o desejo do Outro está, de algum modo, endereçado ao sujeito, que ele lhe diga respeito, é o que possibilita mesmo o nascimento de um sujeito para além de um corpo real. É esta primeira definição que transforma o desejo, intransitivo, em demanda de algo, mesmo que ainda não totalmente determinada, possibilitando a suposição de que há um saber possível sobre ela. O lugar que o nascente sujeito ocupa, neste momento, frente à demanda do Outro é essencialmente imaginário, dual, especular. Ele fica totalmente tomado por esta demanda, buscando incessantemente situá-la para poder situar-se em relação a ela.

Calligaris levanta, neste momento, a distinção fundamental que caracteriza o processo de estruturação neurótica e psicótica. Na estratégia neurótica o sujeito consegue realizar uma segunda operação metafórica no sentido de determinar a demanda do Outro para sair de uma posição objetal indeterminada. Tal processo pode ser considerado como uma nova operação defensiva que busca definir o que o Outro demanda em relação ao sujeito. Para tanto, o sujeito precisa supor que existe ao menos um que sabe como ter domínio sobre esta demanda, que sabe o que o Outro quer. É o pai que encarna o lugar do suposto saber sobre a demanda do Outro. O saber suposto a um pai é, assim, determinante da demanda, é ele que viabiliza a ocorrência de um segundo movimento defensivo por parte do sujeito. Tal movimento possibilita uma definição de lugar do sujeito em relação ao que lhe é dirigido pelo Outro. Esta segunda operação, que pode ser entendida como uma metáfora paterna, ou como a inscrição do nome do pai, é a que define a constituição de uma estrutura neurótica.

E no caso das estruturações psicóticas, como ocorre este processo? Pois justamente o que está em questão nestes casos é a não efetivação deste segundo processo metafórico, deste segundo corte que situa o saber suposto sobre a demanda do Outro na figura de um pai. Não há, na estruturação psicótica, o processo de recalçamento secundário. O psicótico não constitui uma metáfora paterna e, com isso, depara-se ainda frente a uma demanda indeterminada do Outro, ocupando, nesta relação, um lugar extremamente delicado.

É ainda Calligaris (1989) que, ao trabalhar sobre a clínica diferencial das psicoses, refere a não existência de um ponto central, de referência, em relação ao qual o saber do psicótico possa organizar-se. A ausência deste ponto, que na neurose é caracterizado como o Nome-do-Pai, faz com que o psicótico precise transitar incessantemente por inúmeros pontos disseminados, pulverizados, em busca de referências, múltiplas e insuficientes, do saber sobre a demanda do Outro. Trata-se na psicose justamente da forclusão do Nome-do-Pai.

A falta de uma figura, de um sujeito que sustente o lugar de suposto saber, torna necessária, na psicose, a multiplicação dos pontos de amarragens, lançando o sujeito em uma constante busca, uma constante errância atrás do saber.

Se para o psicótico o saber de defesa é sem sujeito, então este saber não pode ser parcial, pois ele não vale pelo domínio que um sujeito suposto exerceria sobre a Demanda do Outro, mas deve – por si mesmo – tecer uma rede total e idealmente completa que proteja da Demanda do sujeito (CALLIGARIS, 1989, p. 18).

É o próprio psicótico que tem de tecer a rede, o firme tecido deste saber, na medida em que não tem sujeito suposto no qual confiar. A errância infinita do psicótico caracteriza-se pela constante construção e reconstrução desta teia que nunca garante suficiente sustentação.

Sabedoria que a gente não sabe; diz, precisamente, Fernando Diniz, um dos artistas do Museu da Imagem do Inconsciente. A dificuldade de determinar o desejo do Outro, deixa o sujeito psicótico totalmente dominado, impede qualquer suposta tranquilização deste, na medida em que ele não sabe como posicionar-se frente a este

desejo. É neste sentido, por não sustentar e nem ser sustentado por um suposto saber ao pai, que o psicótico encontra-se vinculado a um outro modo de uma filiação, uma filiação que não dá suporte simbólico, mas constitui-se como uma filiação em abismo. Tal suposta liberdade, decorrente da falta de amarras e referências orientadoras, pode ser totalmente asfixiante, como é percebido principalmente no momento das crises agudas. Nestes momentos a alteridade esmaga o sujeito, domina-o completamente, aniquilando a própria possibilidade de seguir existindo enquanto um sujeito que faz alguma barra frente ao Outro, que lhe impõe algum tipo de corte separador.

A forclusão do Nome-do-Pai, segundo Elsa Coriat (1997), faz com que o psicótico permaneça alienado ao mandato de um Outro absoluto. *Para ele não há falta porque nada foi perdido e nada foi radicalmente proibido* (p. 237). O que acontece na psicose é que, distintamente da neurose, os significantes fazem seu próprio jogo, as palavras jogam entre si em uma combinatória infinita, sem sentido, sem um significante que lhes dê uma certa ordenação. Na psicose não haveria possibilidade de regular a intersecção como o Outro, de negociar com o Outro. O sujeito psicótico encontra-se, principalmente nos momentos de crise aguda, totalmente a mercê deste Outro que pode apresentar-se de modo absolutamente invasivo.

Maud Mannoni (1986), salienta a importância da figura materna como sustentadora primordial da relação da criança com o mundo significativo. Segundo Mannoni, são os fantasmas da mãe que orientam a criança para seu destino. Antes de sentir fome de alimento, a criança sente fome da presença e da voz do outro. A presença/ausência da mãe é percebida precocemente pela criança. Por ser a que provê as necessidades da criança, a mãe é também aquela que se torna agente de sua frustração. E é também a escanção no apelo à mãe ausente que introduz a ordem simbólica, na medida em que destaca, para além do objeto real, uma outra dimensão e outras possibilidades de relacionamentos, marcados pela seqüência de reencontros e perdas.

No caso das crianças psicóticas, Mannoni (1981) destaca que a relação com o outro está em perigo. Existiria entre os pais, desde antes do nascimento da criança, um clima que favorece a eclosão da psicose. *Desde a concepção, o indivíduo representa para a mãe um papel muito preciso no plano fantasmagórico; o seu destino já está traçado, será este objeto sem desejos próprios, cujo único papel será preencher*

o vazio materno (p. 90). O nó deste drama ultrapassa várias gerações, existindo já desde os avós. Para as mães de psicóticos os filhos se tornam uma evolução alucinatória de algo de sua infância que foi perdido. A mãe sonha, inconscientemente, com uma espécie de fusão com o filho. A criança é, assim, raptada pelo desejo da mãe. O desejo de despertar do filho é sistematicamente combatido pela mãe, ao ponto da criança se persuadir de que ‘não pode’. É apenas na medida em que ‘não pode’ que a criança ocupa a mãe e é amada por ela.

Jaques Lacan (1957-1958/1999), em seu Seminário *As Formações do Inconsciente*, destaca a suplência, que ocorre na psicose, do Outro (maiúsculo) como sede da fala, como simbólico, pelo outro (minúsculo) como similar, como imaginário. A carência de um significante primário que funcione como organizador para toda a estruturação, garantindo algum saber, mesmo que apenas suposto, impossibilita ao psicótico a simbolização necessária para dar sustentação às relações imaginárias. Com isso, Lacan aponta para uma constante transitividade característica do sujeito psicótico. O discurso delirante apareceria como o único apelo através do qual o psicótico pode sustentar em si uma certa intransitividade do sujeito. É a redução do Outro como sede da fala e garantia de verdade ao outro como dual, como sendo sua própria imagem, que causa ao psicótico tantas dificuldades para se manter num real simbólico, num real, diz Lacan, humano.

Lacan refere que a operação que chama de Nome-do-Pai diz respeito ao pai simbólico. Trata-se de algo que subsiste no campo do significante, o significante que dá suporte à lei, que promulga a lei, dá legitimidade a esta lei que vem do Outro. É este significante paterno que determina um corte na relação especular que se estabelece entre a mãe e o bebê. Se, por algum motivo, o Nome-do-Pai falta na cadeia significante de um sujeito, este vai ficar preso na relação imaginária com a mãe, vai ficar excluído da fundação da lei. O sujeito psicótico passa a vida a tentar suprir a falta de tal significante.

O pai ocupa o lugar daquele que é o interditor da satisfação real, daquele que faz o corte, que se coloca entre a mãe e o filho, possibilitando a entrada na triangulação edípica. Lacan enfatiza que o importante, de fato, é mais do que o pai real, o lugar que este ocupa no complexo de Édipo. Mesmo devendo intervir como um objeto real para dar corpo à castração, o pai não é um objeto real, mas sim é simbólico, é uma

metáfora. Ou seja, é um significante que vem no lugar de outro significante. A função do pai no complexo de Édipo é justamente de ser um significante que substitui o primeiro significante introduzido na simbolização, qual seja, o significante materno.

O pequeno sujeito deseja inicialmente não apenas os cuidados, contatos e a presença materna, mas, acima de tudo, deseja o desejo da mãe. O novo sujeito constitui-se fundamentalmente enquanto desejo da mãe. Há, no entanto, algo a mais, alguma coisa que ultrapassa a mãe e que é a existência de toda uma ordem simbólica, da qual ela própria depende. Neste sentido, a mãe introduz o bebê na ordem simbólica por estar, ela também, aí mergulhada. O desejo da mãe não é totalmente satisfeito com o bebê, segue existindo, há um para além da criança que é absolutamente impensável em sua prevalência e que se chama falo. O falo é o objeto de desejo da mãe e, como tal, relaciona-se com a pequena criança que tenta identificar-se a este objeto inapreensível. Tal relação da criança com o falo é essencial para seu investimento. A questão que se coloca para a criança é de tentar ocupar o lugar do falo para a mãe, de ser ou não ser o falo da mãe.

É neste momento que o pai entra em cena como portador da lei, como interditor do objeto que é a mãe. O Nome-do-Pai vem, assim, ligado à lei da interdição do incesto, investido desta lei cultural suportada pelo significante paterno. Mas tal poder do pai no complexo de Édipo só é possível caso a mãe for perpassada pela interdição da cultura, assujeitada à castração. É na medida em que se constitui como um ser falante, um ser desejante, perpassado pela castração, que a mãe se torna capaz de portar a palavra paterna. Ou seja, é pelo intermédio de sua própria castração que a mãe possibilita a entrada do pai na relação que era inicialmente dual.

Lacan propõe, para melhor compreender o Édipo, considerá-lo em três tempos distintos. No primeiro tempo o que a criança procura é desejo de desejo. Procura satisfazer o desejo da mãe, estando tomada na questão do ser ou não ser o falo da mãe. O sujeito se identifica, no espelho, a este que é o objeto do desejo materno. Mas algo ainda faz falta e dá-se início o segundo tempo do Édipo onde o pai é inserido. O pai intervém, neste momento, como privador da mãe. É neste momento nodal que o sujeito, destacado de sua identificação, deve ligar-se à primeira aparição da lei. O pai imaginário assume, então, um lugar todo poderoso, é o pai potente, o pai que ocupa o

lugar de falo da mãe. A terceira etapa tem também toda sua importância por ser dela que depende a saída do complexo de Édipo. O pai, nesta última etapa, precisa provar que tem o falo, que pode produzir algo que reinstaura a instância do falo como objeto desejado pela mãe. No terceiro tempo o pai é percebido não mais como sendo o falo, mas sim como aquele que o porta. O pai passa a ocupar um lugar de identificação para a pequena criança, que coloca-se em um nível de inferioridade, na busca de uma possível identificação à instância paterna.

É na saída do Édipo que a lei simbólica passa a reinar. Desde então a questão do falo está colocada para a criança em algum lugar fora da mãe, exterioridade pela qual a criança deve orientar-se. Se, no segundo momento, o pai tem uma presença privadora, enquanto aquele que encarna a lei, aquele que é colocado pela própria mãe como sendo o que faz a lei, no terceiro momento do Édipo o pai passa a ser aquele que tem a lei, que suporta uma lei que também lhe é exterior. É com este pai que a criança procura se identificar. Segundo Lacan, tal identificação é da ordem do ideal do eu e é a partir dela que tudo o que vai ser em seguida supereu começa a se constituir. O pai assume, assim, o lugar de significante que representa a existência do laço na cadeia significante para o novo sujeito.

A passagem por estes três momentos do Édipo caracteriza o típico processo de estruturação neurótica. A estruturação psicótica, distintamente, não percorre estas três etapas. Na psicose a inscrição do significante paterno, conforme já salientado anteriormente, não ocorre, ficando este forcluído, em falta. Com isso os sujeitos psicóticos seguem desorientados e desprotegidos frente ao desejo materno, não são perpassados pela barra da castração, não recebem a inscrição da Lei simbólica. Não há, na psicose, um pai que suporta a Lei e que, como tal, serve de referência identificatória. O sujeito fica excluído de uma construção do desejo, posicionando-se como objeto em relação ao Outro.

Evidencia-se, assim, de modo ímpar nas situações de crises, o esfacelamento do próprio corpo dos psicóticos, sua falta de unidade, seu eterno inacabamento. Se na neurose os sujeitos procuram manter uma sustentação, mesmo que em certos momentos precária, partindo de uma suposição de saber, da simbolização de um significante primordial organizador, na psicose, a falta de tal suposição e da

simbolização de um significante que exerça tal função, põe em maior evidência a transitoriedade das amarras e a fragilização do corpo.

Não há como pensar em um corpo humano que não se constitua a partir de um processo de simbolização, a partir da inscrição de marcas deixadas por uma história, por interações com o Outro, por recortes do desejo. É a impossibilidade de apropriar-se do corpo com suas marcas singulares, a impossibilidade de percebê-lo como constituinte de uma certa unidade separada do Outro que está exacerbada na psicose. Por não conseguir separar-se, criar alguma barreira em relação ao Outro, o psicótico permanece totalmente alienado, invadido por este. Na psicose, fica ainda mais evidente que o corpo não é uno e nem é próprio, pois segue sendo, muitas vezes, apenas uma parte, um complemento do corpo do Outro. O corpo do psicótico é gozado por um Outro não barrado e invasivo.

A fala de Paulinha ilustra tal entendimento quando refere que há um corpo que cresce à revelia de sua vontade, escapando de qualquer possibilidade de reconhecimento. Parece ser um corpo que não lhe pertence, um corpo que lhe é estranho, que se encontra totalmente cindido, alheio ao que poderia ser considerado como próprio. Distintamente do que aquele corpo adulto e envelhecido evidencia, *por dentro* Paulinha refere continuar sendo uma *criancinha*, fácil de ser enganada, abusada, gozada por um Outro frente ao qual não consegue defender-se.

No seu seminário dedicado ao estudo das psicoses, Lacan (1955-1956/1992) retoma a questão da constituição do sujeito como sendo sempre totalmente referenciada ao Outro. Para Lacan, é o desejo do Outro que funciona como referência para toda a constituição de um eu. Diz Lacan:

É que o eu humano é o outro, e que no começo o sujeito está mais próximo da forma do outro do que do surgimento de sua própria tendência. Ele é originariamente coleção incoerente de desejos – aí está o verdadeiro sentido da expressão corpo espedaçado – e a primeira síntese do ego é essencialmente alter ego, ela é alienada. O sujeito humano desejante se constitui em torno de um centro que é o outro na medida em que ele lhe dá a sua unidade, e o primeiro acesso que ele tem

do objeto, é o objeto enquanto objeto do desejo do outro (p. 50).

Tanto na neurose como na psicose, o sujeito origina-se a partir de uma alienação no Outro. Mesmo estando na origem de toda constituição dos sujeitos, a alienação passará posteriormente a encontrar respostas distintas conforme cada posicionamento subjetivo. A falta da entrada efetiva de um terceiro, que venha a constituir um corte em relação ao Outro, implementando a castração e constituindo o processo de simbolização, é que distingue, neste sentido, a posição psicótica da neurótica.

É já no artigo *O Estádio do Espelho como Formador da Função do [Eu] tal qual nos é Revelada na Experiência Analítica*, comunicação realizada no XVIº Congresso Internacional de Psicanálise de Zurich, em julho de 1949, que Lacan (sem data) começa a discutir tais questões. Lacan enfatiza neste texto que a forma total do corpo, a qual antecede em uma miragem a maturação de sua potência, vem de uma exterioridade, ou seja, do outro. É este outro que faz o papel de espelho, oferecendo uma *Gestalt* constituinte para aquele corpo que ainda não está constituído. O estágio do espelho corresponderia, assim, ao drama da precipitação da insuficiência à antecipação, ou seja, de uma imagem do corpo fragmentado a uma forma ortopédica de sua totalidade. Tal totalidade, que é fundamentalmente alienante, vai marcar todo o desenvolvimento mental do sujeito.

O corpo é descrito por Lacan, então, como *corpo fragmentado*, que apenas poderá constituir uma integração imaginária a partir da necessária alienação no Outro. Lacan lembra ainda que este corpo fragmentado aparece com bastante frequência nos sonhos. Além disso, a fragmentação revela-se também nas linhas de fragilização que definem a anatomia fantasmática manifesta nos sintomas de cisão esquizóides. Parece ser justamente nesta paradoxal relação constituinte de alienação no Outro e separação que incide uma das problemáticas da estruturação das psicoses. Ou seja, a possibilidade de jogar com a imagem da integração corporal alienada, necessária para o processo de separação do Outro, está, no caso das estruturações psicóticas, prejudicada.

Esse desenvolvimento é vivido como uma dialética temporal que decisivamente projeta em

história a formação do indivíduo: o estágio do espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência à antecipação que, para o sujeito, preso na ilusão da identificação espacial, maquina os fantasmas que se sucedem de uma imagem do corpo fragmentado a uma forma que chamaremos ortopédica de sua totalidade e à armadura enfim assumida de uma identidade alienante que vai marcar com sua estrutura rígida todo seu desenvolvimento mental. Assim, a ruptura do círculo do Innenwelt à Umwelt engendra a quadratura inesgotável das recolagens do eu (p. 11).

Walter Benjamin (1994) também enfatiza a noção do despedaçamento e da falta de unidade do corpo que tão evidentes ficam no caso das psicoses. O estudo da questão do corpo a partir das proposições de Benjamin parece possibilitar um interessante diálogo com o entendimento psicanalítico do corpo nas psicoses. Talvez as psicoses possam ser pensadas como um exemplo privilegiado para ilustrar a proposta benjaminiana de teorização sobre o corpo, na medida em que põem em evidência, principalmente no momento das crises agudas, um corpo despedaçado, cindido, sem unificação. Benjamin aponta que o corpo sem unidade, desmanchado, é característico de todo ser humano. Nas psicoses, no entanto, e especialmente nas montagens esquizofrênicas, mesmo a busca especular de alguma integração imaginária a partir do espelhamento com o Outro fracassa. O Outro não devolve uma imagem integradora e o que se passa é que o sujeito permanece totalmente alienado, absorvido como uma parte deste Outro, tentando responder diretamente a ele, tamponar integralmente sua falta.

Analisando a expressão do corpo tanto nas artes como na literatura, Benjamin (1994) destaca exemplos nos quais se evidenciam as desfigurações, as distorções. As pinturas de Francis Bacon e a obra literária de Kafka são apontadas como fontes ricas para se pensar o corpo como disforme, inerentemente dividido, não unificável e totalmente marcado pelas pressões da cultura. O mundo pesa sobre os sujeitos impondo seu tempo, seu andamento, seu modo de funcionar, e, com isso, marca o corpo, configurando gestos, velocidades, formas, modos de ser.

Ao trabalhar a obra de Baudelaire, Benjamin (1975) destaca a necessidade que surge na modernidade dos sujeitos defenderem-se frente ao excesso de estímulos

que os cercam constantemente. Decorre disso o estabelecimento de um certo grau permanente de anestesiamento. Os sujeitos precisam anestesiarem-se na busca de alguma proteção contra tal excesso. Talvez seja este sofrimento que as psicoses evidenciam quando em crise: um corpo completamente tomado, dominado, invadido por estímulos contra os quais não conseguem estabelecer nenhum grau de proteção. Os surtos caracterizam o momento em que os psicóticos escutam, vêem, sentem, pensam o que do Outro retorna neles como não simbolizado, como real. Neste sentido, é possível pensar o anestesiamento intenso dos sujeitos modernos como uma tentativa de defender-se de uma possível invasão total do Outro, como uma tentativa de não enlouquecer.

Segundo Cláudia Perrone (2002), Benjamin destaca que a singularidade do indivíduo efetivamente se revela na sua solidão e finitude. Não é da figura harmoniosa, totalizante, que pressupõe a bela forma, que Benjamin refere ser possível extrair a significação dos sujeitos, mas, inversamente, ele afirma que estas significações partem das ruínas do corpo, da carne dilacerada. Benjamin defende, assim, a dissolução do um, do unificado, para potencializar o múltiplo. Partindo da fissura, da desconstrução do corpo, Benjamin enfatiza a transitoriedade do sujeito e luta para sustentá-la. O projeto benjaminiano se caracteriza pela construção de um novo corpo, que não estaria submetido ao engano da unificação e seria, assim, um corpo de resistência.

Acompanhando os passos das elaborações benjaminianas é possível pensar que nas psicoses o corpo caracterizaria-se como fundamentalmente resistencial, na medida em que evidencia com maior clareza o despedaçamento, a falta de unidade, a explosão da suposta bela forma. Por outro lado, também é possível entender que o corpo na psicose é justamente aquele no qual a resistência não pôde fazer função, não pôde se inscrever, deixando-o totalmente tomado, a mercê do Outro. Talvez o que é preciso refletir, frente a este aparente impasse, é que justamente estes dois processos, de resistência frente à invasão do Outro e de total perda, dissolução na alteridade, ocorrem, paradoxalmente, sempre em consonância, constituindo um constante devir onde separação e alienação são complementares. A fita de Moebius, exemplo lembrado por Lacan, ilustra claramente esta contínua reversibilidade. O que vem marcar, definir, de certa forma, as viradas de lugar deste contínuo, é o recorte realizado pelo ponto de vista

do Outro, é o lugar no qual o sujeito se posiciona na relação com o Outro, são as amarras que vai constituindo na trama social.

Uma situação não pode ser definida por si só, a priori, mas apenas quando está inserida em uma cadeia, referenciada a um contexto é que se torna possível analisá-la. De modo similar o entendimento a respeito de um sujeito psicótico pode mudar muito conforme o lugar que lhe for reservado no laço social. Neste sentido não é possível afirmar que os psicóticos seriam, por si só e em função de seu modo singular de existência, portadores de uma crítica resistencial ao modo de subjetivação e ao funcionamento social hegemônico. Também não é possível afirmar que sua total entrega ao Outro seja lida sempre como uma mera reprodução cega e assujeitada dos mandatos sociais. As interpretações que podem ser feitas, assim como os lugares que estes sujeitos podem vir a ocupar, são sempre múltiplos e imprevisíveis, desde que não se permaneça escravo de uma leitura rígida, cristalizada, que impossibilite qualquer surpresa e não aceite a manifestação do novo, do diferente. Ficar sujeito a tal tipo de leitura destrói a possibilidade de se fazer aparecer o múltiplo e, deste modo, aniquila não apenas a viabilidade de inserção do psicótico, mas, de certa forma, impede até mesmo a própria existência do humano.

Sim, o sujeito psicótico pode evidenciar, com seu funcionamento esquizo, que a tentativa neurótica de uma constituição subjetiva integrada, una, finalizada, não passa de um efeito imaginário, exercendo, assim, um papel crítico, resistencial. Para que isto possa ocorrer, no entanto, é preciso haver alguma abertura no discurso social que suporte tal crítica. Caso contrário, apenas haverá possibilidade de responder a tais possíveis críticas pela via da negação e da total desqualificação daquele que passa a ser visto meramente como um insano, insensato, cuja palavra não merece consideração. Cabe lembrar, neste momento, a persistência dos manicômios mentais, com seus muros tantas vezes ainda mais altos e intransponíveis que os dos próprios asilos. Enquanto estas instituições ideológicas se impuserem no tecido social de nada adiantará pôr abaixo os muros de concreto dos hospitais psiquiátricos.

Finalizando, parece importante destacar que, para além deste fundamental trabalho de desconstrução dos muros mentais, de afrouxamento dos nós rígidos do enlace social, também é necessário investir no trabalho com os próprios sujeitos

psicóticos em questão, não esquecendo das suas dificuldades características de inserção neste enlaçamento. É justamente por não sustentar a ilusão de uma subjetividade integrada, sustentada pelo Nome-do-Pai, que o psicótico padece da infindável tarefa de tudo ter de saber por conta própria, ou melhor, de ter de construir, incessantemente, seu próprio saber, sem poder contar com a tranquilizadora suposição de que há um terceiro que detém o saber, um saber imaginariamente total. Não se pode negar o sofrimento daí decorrente e a importância de trabalhar com estes sujeitos levando em consideração tal entendimento.

De que modo, então, a clínica psicanalítica das psicoses pode colaborar para que estes sujeitos não se deixem permanecer totalmente a mercê de um grande Outro insaciável, mas sim venham a poder marcar suas diferenças, fundando um novo sujeito capaz de sustentar algum desejo próprio? Esta é a questão que orientará os próximos passos deste estudo.

III.2 – A CLÍNICA DIFERENCIAL: O DELÍRIO COMO TENTATIVA DE CURA

*[...] Quanta é a verdade que um espírito **suporta**, quanta é a verdade que ele **ousa**? Essa foi, para mim, e cada vez mais, a tábua para medir valores. [...] Nitimur in **vetitum**.¹⁵ é sob esse signo que a minha filosofia sai vitoriosa, pois até agora sempre foi proibida fundamentalmente apenas a verdade...*

Friedrich Nietzsche¹⁶

Diversos são os autores, dentro do campo da psicanálise, que trabalham a questão da singularidade da subjetivação dos sujeitos psicóticos e o conseqüente posicionamento clínico proposto frente a esta especificidade. As construções inicialmente elaboradas por Sigmund Freud (1911/1980, 1924a/1980 e 1924b/1980) e posteriormente desenvolvidos por Jacques Lacan (1932/1987, 1955-1956/1992, 1946/1998a e 1958/1998b 1957-1958/1999), assim como por autores contemporâneos como Contardo Calligaris (1986 e 1989), Philippe Julien (1999), Joel Birman (1999), Piera Castoriadis-Aulagnier (1963 e 1979), Charles Melman (1991) e Marcel Czermak (1991 e 1998), entre outros, orientam o modo de pensar a clínica diferencial da psicose

¹⁵ “Nós buscamos o proibido”, referência à famosa frase do poeta latino Ovídio (43 a. C. – 17).

¹⁶ In: *Ecce Homo*, 2003, p. 18 e 19.

dentro do campo psicanalítico. De modo mais específico, vinculando o atendimento de pacientes psicóticos sob o prisma da psicanálise com a prática clínica de serviços públicos organizados a partir das diretrizes da reforma psiquiátrica no Brasil, é possível citar, sucintamente, autores como os já referidos Jairo Goldberg (1996), Ana Cristina Figueiredo (1996, 1997 e 2001), Fernando Tenório (2001), além de Ana Marta Lobosque (2001) e Antônio Quinet (2001).

Já ao trabalhar o texto das memórias do presidente Schreber, Freud (1911/1980) articula o ponto que dará origem a todo desenvolvimento posterior do posicionamento clínico psicanalítico frente a psicose. Distinguindo-se de todas as elaborações teóricas relativas ao trabalho com psicóticos que dominavam em sua época, Freud propõe que as produções delirantes dos psicóticos deveriam ser escutadas com distinta atenção. Segundo Freud, tais produções delirantes seriam justamente reveladoras de verdades dos pacientes, seriam possibilitadoras da constituição das amarras necessárias à sustentação subjetiva destes sujeitos. Freud finaliza seu artigo com a desafiadora afirmação que serve de epígrafe ao presente trabalho de pesquisa.

Compete ao futuro decidir se existe mais delírio em minha teoria do que eu gostaria de admitir, ou se há mais verdade no delírio de Schreber do que outras pessoas estão, por enquanto, preparadas para acreditar (p. 104).

No artigo de 1924 intitulado *Neurose e Psicose* (1924a/1980), Freud propõe a seguinte definição: [...] *a neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo* (p. 189). Freud caracteriza a neurose, neste momento, como tendo por mecanismo defensivo central o recalçamento, o qual se encarregaria pela luta do eu contra as forças pulsionais do isso. Tal luta, na neurose, estaria a serviço do supereu e da realidade.

Já nas psicoses, distintamente, ocorreria um distúrbio no relacionamento do eu e do mundo externo. O delírio seria explicado, assim, como uma tentativa de remendo no lugar onde originalmente uma fenda teria aparecido nesta relação entre eu e mundo externo. Evidencia-se, aqui, a importância do delírio, que busca fazer uma

costura nesta falha aberta, possibilitando certa sustentação ao sujeito. Freud destaca que se o conflito com o mundo externo não é ainda mais observável, isso se deve ao fato de que, *no quadro clínico da psicose, as manifestações do processo patogênico são amiúde recobertas por manifestações de uma tentativa de cura ou uma reconstrução* (p. 191). É o delírio que cumpre tal papel de efetuar a tentativa de cura.

Freud propõe, ainda, que o mecanismo defensivo característico da estruturação psicótica, tal como é o recalçamento para a neurose, deveria abranger uma retirada de catexia enviada pelo ego. Inaugura-se aqui a idéia, posteriormente retomada por Freud, da ocorrência, na psicose, de uma rejeição do mundo externo. Esta noção de rejeição embasará a elaboração lacaniana sobre a forclusão do Nome-do-Pai, característica fundamental da estruturação psicótica segundo Lacan.

No texto *A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose*, que dá continuidade ao anterior, Freud (1924b/1980) retoma a noção de rejeição da realidade característica da psicose e enfatiza o segundo momento deste tipo de estruturação, no qual o sujeito tenta reparar a repulsa da realidade com a elaboração de uma idéia substitutiva. *Vemos, assim, que tanto na neurose quanto na psicose interessa a questão não apenas relativa a uma perda da realidade, mas também a um substituto para a realidade* (p. 234). É justamente como tal substituto que o delírio psicótico vem a constituir-se.

Lacan (1955-1956/1992), em seu seminário dedicado ao estudo das psicoses, retoma estes dois textos freudianos destacando que o caráter clínico do psicótico se distingue do neurótico, de um modo particular, por essa relação profundamente pervertida que os psicóticos têm com a realidade chamada delírio. A realidade que se encontra em questão, no caso das estruturações neuróticas, não se trata da suposta realidade exterior, mas sim da realidade psíquica. Na neurose, uma parte desta realidade é elidida, esquecida, sacrificada, mas a mesma continua a fazer-se ouvir, vindo a constituir as formações sintomáticas. Distintamente, na psicose, é em relação à realidade exterior que ocorre uma ruptura, que estabelece-se um buraco, uma hiância e é aquilo que foi posto fora da simbolização geral estruturante do sujeito, aquilo que está preso na *verwerfung*, que retorna desde o exterior.

Lacan aponta, neste momento, a estruturação psíquica como derivada da relação com o Outro e afirma que o importante não é compreender, mas sim atingir o verdadeiro. *Na palavra verdadeira, o Outro, é aquilo diante do que vocês se fazem reconhecer. Mas vocês só podem se fazer reconhecer por ele porque ele é em primeiro lugar reconhecido. Ele deve ser reconhecido para que vocês possam fazer-se reconhecer* (p. 63). É na medida em que se instaura uma dimensão de reciprocidade, de relação de reconhecimento recíproco, possibilitadora da inversão da fala do Outro, ou seja, que possibilita receber a mensagem que concerne ao sujeito, oriunda do Outro, sob uma forma invertida, que o sujeito ascende ao estatuto do simbólico.

No caso das psicoses tal relação de reciprocidade e inversão da fala do Outro não se estabelece. Na fala delirante, diz Lacan, o Outro está verdadeiramente excluído, sendo que o que concerne ao sujeito, então, é dito realmente pelo outro com minúscula, pelas sombras de um outro que não possibilita a sustentação simbólica. A fala vem deste outro qualquer e é recebida sem ser invertida, diretamente. A fala própria do sujeito se encontra no outro que é o próprio sujeito, seu reflexo no espelho, seu semelhante. Dá-se, assim, na psicose, uma exclusão do Outro, daquele que suporta a alteridade, o Outro que é da natureza do simbólico, para o qual o sujeito se dirige para além do que se vê.

Na busca de realizar uma costura nesta falha aberta pela falta de simbolização o psicótico constitui um delírio que Lacan define como possuindo um caráter protético. Lacan destaca, no entanto, que o próprio texto do delírio carrega uma verdade que, distintamente do que ocorre na neurose, lá não está escondida, mas realmente explicitada e quase teorizada. *No osso da fala dos loucos tem lírios*¹⁷. A sensibilidade de Manoel de Barros revela neste verso os lírios da verdade que podem ser encontrados nos delírios dos psicóticos caso lhes seja delegado algum lugar de escuta e consideração.

No interior do delírio as unidades de significação seguem mostrando o significante funcionando segundo certas leis. A manutenção destas tem sua importância

¹⁷ In: *Seis ou treze coisas que eu aprendi sozinho*. CD: Manoel de Barros por Pedro Paulo Rangel e Manoel de Barros. Coleção Poesia Falada, Vol. 08, gravado em 2001.

na medida em que possibilitam a elaboração da hipótese de que, na psicose, o que estaria em questão seria justamente uma relação mais radical, mais global, com o fenômeno do significante. O sujeito psicótico está jogado em uma relação extrema com o significante, e é por isso que sua verdade transborda, manifesta-se com toda a radicalidade, fazendo-o quase prisioneiro deste inconsciente que aparece a céu aberto.

Dando continuidade ao estudo das psicoses, Lacan (1958/1998b) esclarece que a *verwerfung* freudiana será traduzida por ele como forclusão do significante. Mais precisamente do significante Nome-do-Pai, o que faz com que, neste ponto, responda no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica. Para que a psicose se desencadeie é preciso que o Nome-do-Pai foracluído seja ali invocado em oposição simbólica ao sujeito.

É a falta do Nome-do-Pai nesse lugar que, pelo furo que abre no significado, dá início à cascata de remanejamento do significante de onde provém o desastre crescente do imaginário, até que seja alcançado o nível em que significante e significado se estabilizam na metáfora delirante (p. 583).

Na tentativa de fazer suplência a este buraco, o delírio dispõe toda a sua trama em torno do poder de criação atribuído às palavras. Daí a importância de escutar aquele que fala, entendendo que pode se tratar de uma mensagem que não provém de um sujeito para além da linguagem, mas de uma fala para além do sujeito. É aqui que Lacan retoma a seguinte definição, já apresentada por ele há mais de dez anos quando de seu diálogo com Henri Ey: *O ser do homem não apenas não pode ser compreendido sem a loucura como não seria o ser do homem se não trouxesse em si a loucura como limite de sua liberdade (p. 581).*

Lacan articula, então, a relação que percebe entre a subjetividade delirante e a subjetividade científica, ou seja, aquela sustentada pelo douto que trabalha na ciência e partilhada de modo hegemônico pelo homem da civilização moderna.

Não negaremos que, no ponto do mundo em que residimos, vimos o bastante a esse respeito para nos interrogarmos sobre os critérios pelos

quais o homem de um discurso sobre a liberdade que realmente há que se qualificar de delirante [...], de um conceito do real em que o determinismo é apenas um alibi, cedo angustiante, quando tentamos ampliar seu campo ao acaso [...], de uma crença que o reúne, ao menos em metade do universo, [...] haveria de impedir-nos de situá-lo, por uma analogia legítima, na categoria da psicose social – em cuja instauração, se não estamos enganados, Pascal nos teria precedido (p. 582-583).

Lacan (1955-1956/1992) lembra Pascal: [...] *sem dúvida há uma loucura necessária, que não ser louco da loucura de todo o mundo seria ser louco de uma outra forma de loucura* (p. 26). Interessante notar que é justamente com esta mesma frase de Pascal que Foucault (1961/1999) abre seu famoso prefácio da *História da Loucura*, o qual só figura de modo integral na edição original, vindo a desaparecer nas reedições ocorridas a partir de 1972. É justamente esta outra forma de loucura, este outro giro, que instiga o estudo foucaultiano, visto ele constituir, de certo modo, uma crítica ao império da razão e, talvez mesmo ao próprio conceito de realidade, corroborado pelo domínio da ciência.

O que Lacan (1958/1998b) insinua é que, se exercida de modo fundamentalista, a ciência constituiria uma psicose social. Tal psicose social revelaria-se compatível com a chamada boa ordem, a qual acreditaria ter posse de uma idéia adequada da realidade, da qual o sujeito psicótico se mostraria discrepante. Lacan pretende apontar, deste modo, que, de certa forma, a rigidez de uma ciência que sustente verdades absolutas, que não reservem nenhum lugar para o acaso, estaria muito próxima da estrutura do delírio.

Lacan (1959-1960/1997), ao trabalhar a questão da ética da psicanálise, é contundente ao afirmar: [...] *toda a verdade tem uma estrutura de ficção* (p. 22). Parece interessante pontuar, neste sentido, que tanto a verdade sintomática do neurótico, como a verdade delirante do psicótico, assim como aquela do fato científico, não podem escapar desta estrutura ficcional. É partindo deste entendimento que o trabalho analítico vai desenrolar-se, sem a pretensão, bastante comum à ciência contemporânea, de encontrar

uma Verdade última. O delírio do psicótico é entendido, assim, como mais uma entre as verdades ficcionais.

Retomando as idéias freudianas e acompanhando a releitura lacaniana destas questões, Contardo Calligaris (1989) relembra que todas as formas de estruturação subjetivas são defensivas, sejam elas neuróticas ou psicóticas. Para proteger-se de uma demanda imaginária e totalmente engolfante do Outro, o sujeito precisa lançar mão de alguma estratégia defensiva. Se, por um lado, o neurótico parece constituir-se a partir da crença de que existe alguém capaz de lidar com esta demanda do Outro, capaz de orientar, centralizar uma possibilidade de saber em relação a esta demanda, por outro, o psicótico não encontra ninguém capaz de sustentar tal suposição, ficando desprovido de um ponto de amarragem organizador, em relação ao qual seu mundo poderia se orientar. Calligaris vai reiterar seu entendimento da construção delirante do psicótico como sendo uma tentativa de construir uma metáfora ortopédica, que tenta substituir a metáfora paterna, mesmo que se trate de uma metáfora na qual a função paterna não é simbolizada. É o trabalho com esta metáfora delirante que deve caracterizar a clínica psicanalítica da psicose.

Origina-se assim, a fundamental distinção proposta pela clínica psicanalítica da psicose em relação à tradicional clínica da psiquiatria. Ao invés de fazer calar, de justamente tentar silenciar as construções delirantes, de eliminar as produções sintomáticas, de apagar as diferenças buscando normatizar, adaptar o psicótico ao padrão dominante, objetivo fundamental de uma clínica psiquiátrica tradicional centrada no tratamento medicamentoso, a clínica psicanalítica da psicose propõe-se, ao contrário, justamente a escutar tais produções, a servir de testemunho, a acompanhar a construção de uma metáfora delirante que seja socialmente viável. Isto porque a clínica psicanalítica entende que são justamente as elaborações delirantes que poderão vir a fazer função de uma metáfora que tente suprir a ausência da metáfora paterna, que tente fazer algum enlaçamento sustentador possível.

Por não ter objetivos de adaptação e normatização dos sujeitos psicóticos e nem sustentar propostas terapêuticas prontas, aprioristicamente definidas, a clínica psicanalítica com psicóticos permanece aberta ao novo, sujeita à possibilidade de surpreender-se a cada trabalho que inicia. A clínica psicanalítica não apresenta receitas

definitivas e prontas, mas dispõe-se a acompanhar as produções dos sujeitos, fazendo função de testemunho de suas histórias. Destaca-se aqui a importância de tal função, principalmente quando se trata de pessoas que, de modo geral, sempre receberam como respostas sociais para suas construções apenas o descaso, o descrédito, a descrença e mesmo a ridicularização. Encontrando no social apenas respostas que desfazem suas tentativas de elaboração, o psicótico permanece sempre desorientado, carente de realizar um contínuo trabalho de reconstrução de um saber que nunca consegue ter qualquer respaldo do Outro.

O psicanalista, ao ocupar o lugar de testemunho das elaborações do psicótico, pode funcionar como suporte para tais elaborações, possibilitando que o sujeito constitua um delírio próprio mais viável e sustentador. Tal proposta psicanalítica parece aproximar-se mais das proposições do Movimento da Reforma Psiquiátrica do que de uma clínica tradicional repressora e adaptativa. Neste sentido, mesmo não podendo ser equiparada à clínica da Reforma, a clínica psicanalítica parece oferecer uma viabilidade efetiva de trabalho com os psicóticos que encontra certa consonância com algumas proposições da Reforma, desde que esta última não venha sucumbir a palavras de ordem que muitas vezes acabam tornando-se mandatos apriorísticos e totalitários, imperativos cristalizados e esvaziados de sentidos.

A busca de constituição do delírio, no trabalho clínico com psicóticos, é apontada como central por Calligaris (1989), na medida em que um delírio constituído produz para o sujeito um efeito de filiação, de constituição de um saber que lhe possibilita certa sustentação, até que este mesmo sujeito depare-se com nova situação de injunção, quando pode voltar a fazer uma crise. A dificuldade do psicótico é que ele tem de realizar toda uma volta em algo que é parte do saber universal e total; [...] *ele tem a tarefa de passear, de dar uma volta completa num saber universal, que ele mesmo sustenta* (p. 101).

Calligaris destaca, ainda, a grande dificuldade que a clínica com psicóticos oferece para todo analista, apontando a tendência geral de qualquer terapeuta, psiquiatra ou psicanalista, de buscar normatizar os sujeitos, não suportando o trabalho de constituição do delírio. Segundo Calligaris, isso ocorre porque o próprio da posição neurótica é que o sujeito está constituído em uma metáfora paterna simbolizada, ou seja,

recalcada, e o trabalho de constituição do delírio, no paciente psicótico, é uma apresentação quase especular do que efetivamente comanda a estrutura neurótica, uma metáfora da qual um neurótico nada quer saber. *Quando um neurótico está confrontado com um psicótico que trabalha na constituição de uma metáfora paterna delirante, há algo inagüentável, tão inagüentável quanto a verdade. Quer dizer, inagüentável no mesmo sentido em que o recalcado é inagüentável* (p. 103).

Daí a importância do analista, ao trabalhar com sujeitos psicóticos, não se deixar tomar por um ideal de normalização que, para além do que freqüentemente lhe é demandado socialmente, também pode estar espelhando seu ideal de repressão da sua própria metáfora paterna. Este tipo de postura geraria apenas mais inibição no paciente psicótico, bloqueando o andamento do processo de elaboração da metáfora delirante deste. Conseguir sustentar tal lugar de abertura, evidentemente não é tarefa nada fácil para o analista, pois além de ter de lidar com seus próprios sintomas ele também tem de posicionar-se frente às demandas normalizantes que o social lhe dirige. Este problema parece ficar ainda mais evidente quando o trabalho ocorre em serviços públicos, cujas particularidades incrementam exigências curativas e imediatistas.

Entretanto, afirma Calligaris, seguir um ideal de normalização e lidar deste modo com o problema do seu próprio recalque da metáfora paterna, bem como com o da demanda social, talvez não seja a única coisa que o analista possa fazer quando tomado na transferência de um paciente psicótico que encara a instância paterna no Real:

[...] se o psicanalista se encontra nesta posição, então ele vai poder mudar alguma coisa no tecido simbólico/imaginário com o qual o paciente lida. Mudança, esta, que terá conseqüências importantes, pois vai, eventualmente, modificar as exigências do pai no Real e assim permitir ou não, facilitar ou não, a construção da metáfora delirante necessária ao sujeito (p. 105).

Facilitar a constituição da metáfora delirante do paciente psicótico tem a ver com prestar-se aos rodeios pelos quais o paciente tenta negociar com as exigências às vezes excessivas, às vezes insuficientes da instância paterna. O analista deve, neste sentido, mais do que impor, ou intervir diretamente na reconstituição do tecido simbólico/imaginário do paciente, confiar no esforço próprio deste, lembrando, como

Freud já fizera notar no caso Schreber, que a constituição da metáfora delirante é um trabalho autoterapêutico. Além de possibilitar o trabalho de mudança no tecido simbólico/imaginário para facilitar a constituição da metáfora delirante, o analista tende, no trabalho com psicóticos, a produzir um outro efeito bastante similar ao produzido no trabalho de cura do neurótico.

Trata-se, tanto no processo analítico da neurose como no da psicose, de uma operação de defesa contra algo que é impossível, ou seja, contra a Demanda do Outro.

Com efeito, que o gozo de Outro, a satisfação de sua Demanda imaginária, seja impossível é uma consequência deste Outro não ter estatuto real nenhum, ser apenas um efeito imaginário da estrutura da linguagem. Mas nem por isso o gozo do Outro deixa de ser o horizonte angustiante do neurótico e uma exigência de sacrifício carnal que concerne ao psicótico (p. 106).

A tarefa do analista, se é que existe uma tarefa que pode ser definida, seria, assim, tanto para os casos de neurose como de psicose, a de destituir esta Demanda, possibilitando que o paciente faça a experiência de que a defesa que o sustenta, cuja construção e manutenção são a obra do sintoma, é uma defesa contra o impossível. Neste sentido, a posição ética do analista no trabalho com neuróticos ou com psicóticos é a mesma. O que um analisante pode esperar de um processo analítico, seja pela via da defesa neurótica ou da elaboração de uma metáfora delirante psicótica, no fundo é a mesma coisa: a destituição da Demanda imaginária do Outro.

De modo similar Marcel Czermak (1998) também destaca a imensa dificuldade encontrada pelo psicótico em lidar com a Demanda do Outro. Czermak caracteriza a injunção que precipita o psicótico para a crise como a passagem de um espaço metafórico, no qual ainda opera o símbolo, para um espaço de holocausto, desmetaforizado, partindo desse marco que era um eu eclipsado no simbólico. Ocorre nestes momentos de crise psicótica uma equivalência entre o sujeito e o objeto. O sujeito psicótico em crise é uma encarnação do objeto a. Não há uma barra que incida sobre o sujeito, impedindo-o de equivaler-se ao objeto.

Czermak afirma, assim, que os psicóticos resistem mal à transferência, pois justamente não conseguem resistir ao Outro. No psicótico não existe a disparidade subjetiva típica do neurótico. A fragilidade psicótica reside no fato deste fazer uma equivalência entre sujeito e objeto, isto é, ocorre uma verdadeira paridade subjetiva. Segundo Czermak: *sua transferência [do psicótico] não é uma fraude, muito menos um erro, nem aliás uma resistência, salvo nos bons casos de reticência psicótica. Eu mesmo diria que [...] o “psicótico resiste mal à transferência e, em certos casos, nenhum pouco”* (grifo do autor, p. 30). A transferência na psicose impõe-se às vezes de modo quase irresistível, ao contrário do que ocorre na neurose, onde a transferência é sinônimo de suas resistências. O Outro, na psicose apresenta-se sem estribeiras, como um grande engole-tudo sem pudor e sem reservas. É frente a esta grande goela que o psicótico tem dificuldades de resistir e justamente neste ponto que o trabalho analítico deveria tentar incidir.

Mário Fleig (2003) afirma que o fato dos psicóticos resistirem mal à transferência acarreta em uma dificuldade especial para esta clínica. Fleig pergunta-se como não responder em espelho a este quadro inevitavelmente totalitário que caracteriza a psicose e que apela para recursos que apagam a divisão subjetiva. Propõe, então, uma abordagem a partir do problema do nome próprio e de sua teoria subjacente. Segundo Fleig, ao estudar a questão do nome próprio no seminário *A Identificação*, Lacan indica que o sujeito não se identifica com o nome próprio, mas com o traço significante que lhe permite ser dito um.

O nome próprio é que veicula a operação de instauração do sujeito, nomeando seu lugar e especificando sua pertença. O sujeito é o efeito de um discurso no movimento do qual seu lugar já está inscrito desde seu nascimento, sob a forma de seu nome próprio. É porque o traço unário é o suporte da identificação que o sujeito pode se contar ou descontar e que pode ser representado no discurso por substituição a este traço (p. 61).

O traço apenas pode se inscrever como um na medida em que lhe antecede um zero, isto é, um furo que nada pode preencher. O furo que não se completa

estaria relacionado ao significante da falta no Outro. Seguindo a teorização lacaniana, não haveria nenhuma garantia no grande Outro, o nome próprio não estaria assegurado por nenhum pai, não haveria nada que o validasse de modo definitivo. Com isso resta a cada um autorizar-se ali onde foi nomeado ou chamado a partir disto mesmo de onde não há garantias. Fleig destaca, no entanto, que, ao invocar o Outro, o sujeito encontra lá um significante que autentifica seu ato, qual seja, o significante Nome-do-Pai. Talvez a questão central do sujeito humano seja justamente a de encontrar um modo de lidar com esse sem garantia, sem referência, frente ao qual precisa se haver caso pretenda pronunciar algo em nome próprio.

O que parece ocorrer, neste sentido, nas psicoses é que, na falta do Nome-do-Pai, só resta ao sujeito o nome como pedra angular de sustentação de seu edifício real. O nome no qual o sujeito se torna, apresenta, deste modo, na psicose, freqüentemente este caráter de absoluto e completo. *Neste caso, o nome como tal não é um referente, mas aquilo a partir do qual pode haver referência, o que determina que tenha este caráter de absoluto* (p. 63). São as identificações que abrem a possibilidade para o sujeito de falar em nome próprio, mesmo sem nunca alcançar resolver o impasse que o enigma que cada um porta seja resolvido. Quem se nomeia precisa autorizar-se por si mesmo. É a temporalidade que caracteriza a própria estrutura do sujeito, como corte que se faz pura presença, em ato.

Na passagem de um nada para um outro, do zero para o um, é preciso sustentar-se sobre um buraco, sobre o vazio que este intervalo apresenta. É apenas na medida em pode sustentar-se em um traço, identificar-se com um traço, que o sujeito consegue atravessar este abismo sem despencar.

Esse intervalo pode ser pensado no âmbito do mito freudiano do assassinato do pai da horda primitiva, no qual, de um lado, cai o cadáver, que constitui este resto perdido, como objeto "a", e, de outro, nos resta um traço ao qual nos agarramos, nos identificamos e aí nos constituímos. E estarmos agarrado a este traço é que nos permite cruzar de um lado para outro desse abismo sem aí afundar. A identificação com este cadáver determinaria um outro destino para o sujeito, pois este cadáver está no Real. A partir daí poderíamos pensar o que é a

problemática da psicose, uma identificação com o falo imaginário materno, [...] que impede a formação de i, imagem que se interpõe entre a mãe e o falo imaginário e que permitiria uma ancoragem para os significantes (FLEIG, 2003, p. 65)

Cada louco é guiado por um cadáver. O louco só fica bom quando se livra desse morto. Dificil descrever o peso da verdade desta afirmação de Arthur Bispo do Rosário. Expressa com sensível simplicidade o que a teoria tanto pena para dizer. Como livrar-se do peso deste cadáver enlouquecedor? Como conseguir orientar seus passos sem ter de seguir totalmente o caminho guiado por este Outro mortífero? Que outras identificações são possíveis para além daquela com o cadáver do pai no Real? É no sentido de ajudar o psicótico a livrar-se deste morto, abrindo outras possibilidades identificatórias, significantes, ordenadoras, que a clínica psicanalítica talvez possa intervir. E cada sujeito tem de construir sua trajetória singular, encontrando, criando, os caminhos que lhe sejam possibilitadores.

No caso de Bispo do Rosário, parece ter sido a possibilidade da criação que lhe permitiu a escolha pela vida. Mesmo tendo vivido por quase meio século enclausurado na Colônia Juliano Moreira, no Rio de Janeiro, Bispo encontrou no ato criativo, na produção de uma obra que buscava fazer o inventário do mundo, sua possibilidade de existência. Criar tornou-se para Bispo sinônimo de vida. Sua obra é um pungente testemunho sobre a importância do ato criador como veículo de afirmação da dignidade humana. De modo similar é também aproximando-se da potência do ato criativo, fundante, que a psicanálise pode atuar, viabilizando para os sujeitos outras possibilidades de existência, outras tramas, cortes e cerzaduras no tecido social.

CAPÍTULO IV

A CLÍNICA PSICANALÍTICA COMO POTENCIALIZADORA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

*Vivem em nós inúmeros;
Se penso ou sinto, ignoro
Quem é que pensa ou sente.
Sou somente o lugar
Onde se sente ou pensa.*

*Tenho mais almas que uma.
Há mais eus do que eu mesmo.
Existo todavia
Indiferente a todos.
Faço-os calar: eu falo.*

*Os impulsos cruzados
Do que sinto ou não sinto
Disputam em quem sou.
Ignoro-os. Nada ditam
A quem me sei: eu 'screvo.*

Fernando Pessoa¹⁸

¹⁸ In: *Poesias*, 1999a, p. 116.

IV. 1 – O ATO CLÍNICO COMO ATO POLÍTICO

XXXXXXXXXX

*Quem disse que a poesia é apenas
agreste avena?*

*A poesia é a eterna Tomada da Bastilha
o eterno quebra-quebra*

*o enforcar de judas, executivos e catedráticos em
[todas as esquinas [...]]*

Mário Quintana¹⁹

O grande desafio de todo processo de construção de propostas e serviços substitutivos de atenção à saúde mental é o de criar espaços de trabalho que sejam possibilidades para os sujeitos psicóticos, que facilitem a circulação destes sujeitos na sociedade, de modo a viabilizar-lhes uma sustentação um pouco mais tranqüila na trama social. Para tanto, parece fundamental que se permaneça atento aos aspectos próprios do modo de estruturação psicótica, tentando evitar possíveis riscos de, em nome do processo da reforma psiquiátrica, incorrer em exigências que, mesmo supostamente bem intencionadas no sentido de inserir o sujeito socialmente, acabem por mostrar-se excessivas.

Tais excessos, longe de serem benéficos para os sujeitos, podem mesmo ter efeitos de incrementar suas situações de surtos e de desorganização. Neste sentido, é preciso ter presente que a imposição apriorística de certos imperativos sociais, de certos mandatos, pode vir a ocupar, para os sujeitos psicóticos, o mesmo lugar de uma

¹⁹ In: *Antologia Poética*, 1997, p. 116.

avassaladora demanda indeterminada do Outro. Conforme o que já foi discutido no capítulo anterior, uma demanda desta ordem é justamente o que gera as situações de injunções, de exigências frente às quais, na falta de uma sustentação simbólica possível, os sujeitos acabam, muitas vezes, respondendo com novas crises.

Ressalta-se, assim, a importância dos novos serviços atentarem para não reproduzir, na relação com os psicóticos, o lugar demandante e incastrado deste Outro devorador, frente ao qual os sujeitos já tanto encontram dificuldades para posicionarem-se. Na ânsia de efetivar um projeto de reinserção social e de resgate da cidadania do psicótico, os serviços não podem deixar de observar se não estão sobrecarregando os sujeitos com exigências que ultrapassam suas possibilidades de elaboração e suporte.

Muitos mandatos característicos do mundo contemporâneo, como o apelo à velocidade, à constante produção ou ao contínuo consumo, podem ser reconhecidos como extremamente segregadores e desorganizantes. Caso estes permaneçam sendo os mandatos que embasam a organização dos serviços substitutivos acredita-se que nenhuma reforma estaria efetivamente ocorrendo. Isto porque os sujeitos psicóticos dificilmente poderiam enlaçar-se nestes ideais fálicos propostos pelo social, a não ser, em alguns casos, através de uma colagem imaginária onde o que ocorreria resumiria-se a uma mera especularização reprodutiva. Tal lógica, deste modo, continuaria segregando e excluindo, não apenas o louco, mas também todos aqueles que diferem das exigências hegemônicas.

Parece ser importante, assim, que as propostas de atendimento abram a possibilidade de maior autonomia, de circulação social mais efetiva, de inserção em distintos grupos, mas sem esquecer que o andamento destes processos dependerá do ritmo singular, das possibilidades, limites e desejos de cada sujeito. Confrontar o psicótico diretamente com exigências precipitadas, não apenas do meio social, mas também reproduzidas por aqueles que com ele trabalha, pode seguir sustentando apenas efeitos iatrogênicos.

Talvez seja primordial, caso o processo de reforma psiquiátrica busque efetivamente outorgar vez e voz para os psicóticos, atentar para as possibilidades enunciativas destes, escutar e acompanhar a construção mesma de uma posição desejante. É neste sentido que o trabalho de escuta psicanalítica parece ter um papel

essencial. Viabilizar a possibilidade de vir a sustentar uma enunciação em nome próprio, de constituir suas verdades subjetivas, de reconhecer seus desejos, de elaborar sua própria ficção, processos estes cultivados pelo trabalho analítico, são aspectos essenciais para pensar qualquer inserção cidadã no laço social.

Neste sentido, pode-se pensar justamente a esfera pública como sendo o lugar onde a palavra deve ser escutada mais do que nunca como potencializadora da constituição subjetiva singular. É na esfera pública que os sujeitos têm de constituir o direito de falar em nome próprio, exercitando deste modo sua cidadania. A idéia de esfera pública deve ser distinguida, deste modo, da noção de esfera social. Conforme destaca Hannah Arendt (2000), há, na modernidade, uma grande confusão entre estes dois conceitos. Segundo a autora, enquanto a noção de social está relacionada à idéia da massa indiscriminada, da multidão que gera o anonimato, o conceito de esfera pública, distintamente, refere-se ao lugar da potencialidade discursiva de excelência humana.

Tal noção, resgatada por Arendt, parece fundamental para entender que é justamente e apenas no espaço que pode ser entendido como público que será possível realizar um constante e efetivo ensaio da constituição subjetiva e cidadã através da elaboração discursiva, da possibilidade enunciativa. Arendt resgata o sentido cunhado pelos antigos gregos das noções de público e privado, apontando as transformações ocorridas nos entendimentos destes termos com o surgimento da modernidade e o incremento, nesta era, da noção de social. A caracterização do domínio privado distinguia-se claramente daquilo que era entendido como domínio público.

Na opinião dos antigos, o caráter privativo da privatividade, implícito na própria palavra, era sumamente importante: significava literalmente um estado no qual o indivíduo se privava de alguma coisa, até mesmo das mais altas e mais humanas capacidades do homem (p. 48).

Tal sentido de privação fazia com que os antigos entendessem que quem quer que vivesse uma vida unicamente privada não seria inteiramente humano, já que era no espaço público que justamente as características exclusivamente humanas poderiam se efetivar. A esfera privada, da família, era o plano no qual as necessidades da vida, da sobrevivência individual e da continuidade da espécie eram atendidas e garantidas.

Contemporaneamente não é mais tão evidente a idéia de privação relacionada ao termo privacidade, o que, segundo Arendt, ocorre devido ao enorme enriquecimento da esfera privada através da criação e ascensão do moderno individualismo. A privacidade moderna assume como função mais relevante proteger tudo aquilo que é da ordem do íntimo, tão valorizado nos tempos atuais.

A esfera privada, antes do advento da intimidade, tinha como uma de suas características fundamentais o fato de que o homem existia nessa esfera não como um ser verdadeiramente humano, mas somente como exemplar da espécie animal humana. O que estava em jogo na esfera privada era da ordem da satisfação das necessidades primárias, não havendo espaço, nesta esfera, para a ação e para a enunciação discursiva, características centrais para a constituição daquilo que funda a própria condição humana. Tratava-se, na esfera privada, de exercer o que era da ordem da natureza humana, distintamente, segundo a cultura da antigüidade, daquilo que caracterizava a condição humana. Aí estava, justamente, a razão última do vasto desprezo com que os antigos encaravam a privacidade.

Fazendo oposição à esfera privada encontrava-se a esfera pública, na qual os sujeitos poderiam vir a constituir seu estatuto de cidadãos. A *polis*, cuja ênfase concentrava-se na ação e no discurso, caracterizava o lugar onde os homens conquistavam sua condição humana por excelência. A esfera pública era permeada de um espírito de singularização, onde cada homem tinha de se distinguir constantemente dos demais. Neste sentido, a esfera pública era reservada à individualidade, era o único lugar no qual os homens podiam mostrar quem realmente e inconfundivelmente eram. A política, em seu sentido restrito, era o que constituía a essência da esfera pública.

Com o advento da modernidade e seu paralelo incremento do individualismo, ocorre a promoção de um novo campo, inexistente na cultura da antigüidade: o social. Com a moderna desintegração da família, onde a opinião única e o interesse comum eram representados pelo chefe da família, que comandava segundo tal opinião, evitando uma possível desunião entre os membros, a sociedade passa a exigir que os seus membros ajam sempre como se fizessem parte de uma enorme família, dotada também de opinião e interesse único.

A notável coincidência da ascensão da sociedade com o declínio da família indica claramente que o que ocorreu na verdade foi a absorção da família por grupos sociais correspondentes. A igualdade dos membros desses grupos, longe de ser uma igualdade entre pares, lembra muito mais a igualdade dos membros da família ante o poder despótico do chefe da casa, exceto que, na sociedade, onde a força natural de um único interesse comum e de uma opinião unânime é tremendamente intensificada pelo próprio peso dos números, o poder exercido por um único homem, representando o interesse comum e a opinião adequada, podia mais cedo ou mais tarde ser dispensado. O fenômeno do conformismo é característico do último estágio dessa evolução moderna (ARENDETT, 2000, p. 49 e 50).

A sociedade moderna espera de cada um de seus membros um certo tipo de comportamento, impõe inúmeras regras, tende a normalizar os seus membros, abolindo a ação espontânea ou a reação inusitada. Seguindo ainda no desenvolvimento da implementação do social, o surgimento da sociedade de massas indica que os vários grupos sociais foram absorvidos por uma sociedade única, como as unidades familiares haviam anteriormente sido absorvidas por grupos sociais. Com o surgimento da sociedade de massas a esfera do social atingiu finalmente o ponto em que abrange e controla igualmente todos os membros de determinada comunidade. Neste ponto é possível observar que a sociedade conquistou o espaço da esfera pública, e que a distinção e a diferença, antes fundantes das relações humanas no domínio público, reduziram-se, agora, a questões características do âmbito privado da cultura individualista.

Arendt ressalta a crescente força que a sociedade passa adquirir, apontando que desde seu advento, desde a admissão das atividades caseiras e da economia doméstica à esfera pública, a nova esfera do social tem-se caracterizado por uma irresistível tendência de crescer, devorando as esferas mais antigas do político e do privado, além de incorporar, também, a esfera mais recente da intimidade. O caráter monolítico de todo tipo de sociedade, com seu conseqüente conformismo que só dá lugar

a um único interesse e uma única opinião, expande gradativamente seu domínio. Contra este crescimento da esfera social o privado e o íntimo de um lado, e o político de outro, mostram-se incapazes de oferecer resistência.

Resgatando a definição aristotélica do homem como *zoon politikon*, que teve como tradução consagrada a expressão *animal socialis*, Arendt aponta a substituição do termo político pelo social, que revela até que ponto a concepção original grega de política havia sido esquecida. A palavra “social” é de origem romana, não encontrando qualquer equivalente na língua ou no pensamento gregos. Aristóteles distinguia as atividades comuns aos homens e aos animais, que não seriam suficientes para caracterizar o singular do humano, daquelas que eram exclusivas do homem e, deste modo, marcavam aquilo que lhe era essencial. Era fundamentalmente a atividade política que caracterizava o homem como distinto de todos os animais.

De todas as atividades necessárias e presentes nas comunidades humanas, somente duas eram consideradas essencialmente políticas e constituintes do que Aristóteles chamava de *bios politikos*: a ação (*praxis*) e o discurso (*lexis*). Ação e discurso caracterizam, assim, aquilo que constitui o conceito de política em seu sentido estrito, o qual, por sua vez, define aquilo que é o fundamental do homem. Na definição aristotélica o homem diferencia-se dos demais animais por ser um animal político, dotado de capacidade discursiva e de ação. É importante destacar, aqui, o sentido da palavra ação empregado por Aristóteles que, distintamente do labor, atividade correspondente aos processos biológicos do corpo humano, ou do trabalho, atividade de produção de todo artificialismo criado pela existência humana, caracteriza-se por ser a única atividade exercida diretamente entre os homens, sem a mediação de coisas ou da matéria. A ação corresponde à condição humana da pluralidade.

A existência deste homem marcado pela política só era possível na esfera pública, a qual foi fortemente incrementada com a fundação da cidade-estado, onde o homem, para advir cidadão, tinha de viver politicamente, ou seja, viver em discurso e ação. Estas duas capacidades humanas, além de serem consideradas as mais altas de todas, eram tidas como totalmente afins. Diz Arendt:

[...] o discurso e a ação eram tidos como coevos e coiguais, da mesma categoria e da mesma espécie; e

isto originalmente significava não apenas que quase todas as ações políticas, na medida em que permanecem fora da esfera da violência, são realmente realizadas por meio de palavras, porém, mais fundamentalmente, que o ato de encontrar as palavras adequadas no momento certo, independentemente da informação ou comunicação que transmitem, constitui uma ação. Somente a violência é muda, e por este motivo a violência, por si só, jamais pode ter grandeza (p. 35).

Na *polis*, espaço público por excelência, tudo era decidido mediante o uso da palavra e da persuasão, e não através da força ou da violência. Ordenar, ao invés de persuadir era considerado um modo pré-político de lidar com as pessoas, modo característico do espaço familiar, privado, onde o chefe de família impunha suas vontades de modo incontestado. No espaço público, no entanto, este procedimento era inaceitável, sendo o diálogo e a capacidade persuasiva o que caracterizava sua essência. Na opinião de Aristóteles, aqueles que viviam fora da *polis*, escravos e bárbaros, eram destituídos daquilo que fundava a singularidade humana, ou seja, um modo de vida no qual o discurso, e somente o discurso, tinha sentido, e no qual a preocupação central de todos os cidadãos era discorrer uns com os outros.

Mário Fleig (2003) resgata, ainda, a segunda definição aristotélica do homem apontada também por Arendt. Além do *zoon politikon*, Aristóteles define o homem como *zoon logon ekhon*, ou seja, como um ser vivo dotado de fala, um animal de linguagem. Fleig cita Aristóteles (1962) em *Política*:

O homem é o único vivente dotado de linguagem. A voz, com efeito, é signo de dor e prazer, é porque ela pertence também aos outros viventes (pois sua natureza vai até lhe fazer experimentar a sensação de dor ou de prazer que eles podem se significar uns aos outros); a linguagem, ao contrário, serve para manifestar o que convém e o que não convém, igual o que é justo e injusto; o próprio dos homens em relação aos outros seres vivos é que eles têm a sensação de bem e de mal, do justo e do injusto e outras coisas do mesmo gênero; e a comunidade (koinomia) destas

coisas faz a habitação (oikia) e a cidade (pólis) (p. 64).

É seguindo tal entendimento da noção de política, fundante deste conceito na antigüidade, que se propõe, aqui, a aproximação do ato clínico com o ato político. Assim como este último, o ato clínico também só pode dar-se em um espaço público, ou seja, um espaço onde somente o discurso tenha função, onde somente a capacidade enunciativa e a possibilidade de persuasão através da palavra constituam a possibilidade cidadã. O ato clínico é compreendido como ato político na medida em que caracteriza-se, também, fundamentalmente pela ação, enquanto condição humana da pluralidade e atividade enunciativa, e pela linguagem. Independentemente de onde possa vir a ocorrer - consultórios, ambulatórios, hospitais – o ato clínico só parece poder efetivar-se caso encontre um espaço que constitua-se efetivamente como um espaço de domínio público, onde a tirania e o poder despótico não tenham vez, e as relações e construções possam advir da ação enunciativa.

O espaço da saúde pública talvez possa ser percebido, assim, como um espaço privilegiado para qualquer tratamento, e mais ainda para aquele que enfatiza a reinserção social e o resgate da cidadania, desde que efetivamente venha a se constituir como um lugar público, onde o direito à palavra é legítimo e possibilitador de alguma sustentação do enlace social. A mudança institucional aqui necessária parece ser antes de qualquer alteração do espaço físico onde os pacientes serão tratados, muito mais uma mudança no próprio plano discursivo. Sem que ocorra uma alteração no plano discursivo instituído certamente não poderá ocorrer qualquer mudança no modo de inserção social dos psicóticos.

Philippe Julien (1999) retoma mais uma vez aspectos da clínica da psicose anteriormente destacados por Freud e Lacan para reforçar tais questões. Segundo Julien a desqualificação da vida privada, tão impressionante nos psicóticos, não seria um déficit, mas um apelo a uma inserção social bem sucedida, onde o nome próprio jamais fosse reduzido a um nome comum. A possibilidade de tornar-se um sujeito público, de atingir algum reconhecimento entre os pares, seria um modo de viabilizar certa tranquilidade, certa sustentação para estes sujeitos. É neste sentido que

pode-se pensar na constituição de um delírio socialmente viável, que encontre algum reconhecimento social, como uma possibilidade de cura para estes sujeitos.

Seguindo este entendimento, parece fundamental enfatizar a importância de construir aberturas possíveis no sentido de conquistar espaços de reconhecimento para as produções dos psicóticos. Inúmeros são os exemplos de pessoas marcadas pela loucura que trouxeram contribuições inestimáveis para a história da humanidade e que, ao encontrarem certo reconhecimento social, puderam sustentar-se fora de crise. No campo das artes tais contribuições se multiplicam. Não ficando presos aos padrões e modelos já existentes, estes sujeitos são capazes de construir, algumas vezes, novos paradigmas, recriando vias expressivas em variadas linguagens artísticas. Sem encontrar um lugar de inserção e circulação pública, no entanto, tais produções parecem não ter uma eficácia sustentadora.

Antonin Artaud (1995) denuncia violentamente tais questões. Em seu texto *Van Gogh. O Suicídio da Sociedade* defende a extrema lucidez de Van Gogh e acusa:

É assim que uma sociedade tarada inventou a psiquiatria, para se defender das investigações de certas lucidezes superiores cujas faculdades de adivinhação a incomodavam. [...] Pois não é um certo conformismo de costumes que a pintura de Van Gogh ataca, mas o das próprias instituições. E mesmo a natureza exterior, com seus climas, suas marés e suas tempestades de equinócio, não pode mais, depois da passagem de Van Gogh pela terra, manter a mesma gravitação [...] Diante da lucidez de Van Gogh que trabalha, a psiquiatria não passa de um reduto de gorilas, eles próprios obcecados e perseguidos e que não têm, para aliviar os mais apavorantes estados de angústia e de sufocação humanas, senão uma ridícula terminologia, digno produto de seus cérebros tarados (p. 258).

É ainda Artaud que segue:

O que é um alienado autêntico? É um homem que preferiu ficar louco, no sentido em que socialmente isto é entendido, do que trair uma certa idéia superior de honra humana. É assim que a

sociedade fez estrangular em seus asilos todos aqueles de que quis se livrar ou se defender, por terem se recusado a ser seus cúmplices em certas imensas sujeiras. Porque um alienado é também um homem que a sociedade não quis ouvir e a quem ela quis impedir de dizer verdades insuportáveis (p. 260).

Sempre fiel a sua verdade, apesar do elevado custo que tem de pagar por sustentá-la, Artaud denuncia com impressionante clareza o sofrimento decorrente da impossibilidade de encontrar reconhecimento para suas palavras e produções na sociedade de seu tempo. O pedido por ser escutado, por encontrar um lugar possível para sua produção discursiva, fica, aqui, muito evidente.

Também Nijinsky (1985), um dos maiores bailarinos de todos os tempos, registra em suas memórias o pedido de ser amado, acolhido pela humanidade. *Eu me comportarei como os outros porque quero que cuidem de mim. Não sou um egoísta, mas um homem de amor e farei todo o possível pelos outros. Quero ser cuidado (p. 116).* E ainda:

Finjo estar louco de propósito, para meus próprios objetivos. Sei que se todos pensarem que sou um louco inofensivo, não terão medo de mim. Não gosto das pessoas que pensam que sou um perigoso lunático. Sou um louco que ama a humanidade. Minha loucura é o meu amor pela humanidade (p. 27).

Entendendo, assim, que os compromissos da escuta, do acompanhamento da produção enunciativa dos sujeitos, do testemunho das elaborações de lugares que estes constituem no enlace social, fundam a base ética da psicanálise, pensa-se que o ato clínico é, desde sempre, um ato político. Ao propor-se a trabalhar com uma ética que visa justamente o resgate da possibilidade enunciativa, que parte da singularidade, que valoriza as verdades dos sujeitos, que não pretende renunciar ao desejo, a clínica psicanalítica potencializa-se como força no embate político necessário à constituição subjetiva e cidadã.

IV. 2 – RESGATANDO A POTÊNCIA ENUNCIATIVA

O que não sei fazer desmancho em frases.

Eu fiz o nada aparecer.

(Represente que o homem é um poço escuro.

Aqui de cima não se vê nada.

*Mas quando se chega ao fundo do poço já se
pode ver o nada.)*

Perder o nada é um empobrecimento.

Manoel de Barros²⁰

²⁰ In: *O livro sobre o nada*. CD: Manoel de Barros por Pedro Paulo Rangel e Manoel de Barros. Coleção Poesia Falada, Vol. 08, gravado em 2001.

IV. 2. A – O PASSADO É IMPREVISÍVEL

Acidente de Tráfego

*Nós vivemos a temer o futuro; mas
é o passado quem nos atropela e mata.*

Mário Quintana²¹

E se é pelo fim que tudo começa...

É preciso haver um tempero de ousadia, de coragem e desprendimento, para que algo de novo se instaure. Não há criação sem ato e, não há ato criativo sem desejo. O ato criativo pode ser pensado como aquele movimento que estabelece algum corte, que desenha uma borda, que institui um contorno, delimita uma fronteira. Constituinte das produções do ser humano, o ato criativo é também fundante daquilo que é o próprio humano em si.

A questão da formação do ser, da constituição do sujeito, traz uma interrogação sempre aberta, sempre inacabada. O que caracteriza o humano, suas limitações e suas possibilidades? Como ocorre o jogo da fundação do novo, onde o homem parece ocupar um concomitante papel de fundador e fundado? Em que momento o homem passa a ser um, separado do outro, não mais dissolvido naquele que lhe deu origem? Seria tal separação da ordem de um ato, de um ato instituinte, que faz corte na continuidade?

Uma questão interessa aqui com especial ênfase: e quanto às produções do louco, da loucura, o que pode ser pensado como criação, como constituinte de novo? O que é próprio do homem e o que não lhe pertence? O que resiste e o que cede? De que modo estes sujeitos apropriam-se de suas produções? Há um impossível a dizer que

²¹ In: *Caderno H*, 1973, p. 111.

sobrevive a todas as tentativas de respostas. Talvez seja justamente ele, no entanto, que possibilite prosseguir.

Às vezes eu já não sei mais se sou eu que estou pensando ou se é a voz do espírito que está falando comigo; diz Marina em sessão. Estou me procurando e não consigo me encontrar. Eu não sei porque esse espírito me escolheu. Eu não posso falar muito porque ele pode querer fazer mal pra alguém. Eu tenho que descobrir o que o espírito quer comigo, tenho que resolver esta questão pra que nada de mal aconteça pros outros. Marina faz longos silêncios parecendo ter de medir muito suas palavras. Refere andar muito cansada com a presença do espírito e ter medo de falar algo errado. Tem alguém junto comigo, mas eu não sei quem é. Tenho medo de que meu destino já esteja determinado. Essa pessoa que tá comigo tá sempre um passo na minha frente, é por isso que ela sabe de mim, mas eu não sei dela.

Circunscrever, delinear de algum modo, algo que possa ser caracterizado como *eu* não é tarefa fácil. Algo da ordem da invenção, da criação, tem de entrar em jogo e, para tanto, algum corte, alguma escolha, alguma perda, algum mistério, precisa operar. Dar um primeiro passo assusta tanto por apontar para um futuro desconhecido, como, talvez ainda mais, por indicar um passado que é imprevisível, o qual não se sabe como irá responder. O que retomar dessa história e como fazê-lo? O que deixar de lado, esquecer? Fundar um passado que nunca esteve pronto por si, criar uma história, uma narrativa que seguirá sempre aberta, passível de ser continuamente ressignificada. Elaborar sua própria ficção, criar novos enlaces, possibilitar outros modos de apropriação e sustentação, tendo em vista, contudo, que algumas marcas desta história não podem ser desprezadas, tal parece ser uma das propostas do processo analítico, ato criativo por excelência, pronto a deparar-se sempre com as surpresas do novo.

É neste mesmo sentido, na busca da constituição, da invenção de uma história, da narrativa de si, da elaboração de alguma metáfora sustentadora, que pode-se pensar o trabalho com psicóticos. Este trabalho, que parte da escuta das produções delirantes, na medida em que considera que tais produções expressam uma verdade subjetiva dos sujeitos, busca uma abertura de espaço para a construção de algo novo, para a potencialidade da criação, para a riqueza enunciativa que possa lhes vir a aflorar, viabilizando novas amarras de sustentação.

René Sherer²² cita Pasolini que acusa a atualidade de aniquilar a potência revolucionária da linguagem no momento em que torna a prosa cotidiana totalmente empobrecida: *a prosa sórdida da atualidade*. Segundo Sherer, é possível falar hoje de uma prosa ainda mais sórdida: aquela sustentada pela mídia, pela globalização. Questionar esta prosa é questionar uma linguagem controlada pelas opções excludentes do sim ou não, do tudo ou nada, dual, com opções pré-fabricadas, que não possibilitam espaço para a criatividade, para a diferença, para as incertezas, as nuances, as entrelinhas. Tal linguagem biunívoca padronizante, característica também do funcionamento de toda a lógica da informatização, não permite liberdade para o desejo, na medida em que impõe alternativas alheias aos sujeitos, rígidas e massificantes.

Sherer enfatiza a importância do resgate da potência criadora da linguagem, acentuando que é nela, na prosa e na poesia, assim como nas demais criações artísticas, que é possível encontrar uma força revolucionária, uma via de resistência. A poesia é apontada por Sherer como exemplo de arma contra esta linguagem padronizante. Ela faz viva oposição à linguagem binária fechada, resgatando o fluxo do desejo e do corpo. A poesia pode chegar a ocupar, em algumas situações, o lugar de uma arma política, marcando sua força revolucionária também em um âmbito coletivo. *A poesia é a eterna Tomada da Bastilha*, bem lembra Mário Quintana, *o eterno quebra-quebra, o enforcar de judas, executivos e catedráticos em todas as esquinas*.

Pensa-se que a questão relativa à produção discursiva delirante dos psicóticos, poderia ser compreendida, de certa forma, do mesmo modo da poesia, onde a possibilidade enunciativa, criativa e singularizante, depende também do interlocutor. Ser capaz de escutar as metáforas guardadas nas palavras do discurso delirante, posicionando-se frente a elas de modo a permitir que ajudem a sustentar o sujeito, depende não apenas da produção enunciativa deste, mas também da posição subjetiva daquele que o escuta. Apagar a riqueza da singularidade destes sujeitos com

²² SHERER, R. *Modalidades Subjetivas no Contemporâneo*. Conferência proferida no “Seminário Internacional Clínica, Política e Modalidades do Subjetivo no Contemporâneo”, promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, dezembro de 2002.

normatizações homogeneizantes é também aniquilar a possibilidade de manter o campo aberto para as diferenças, para o novo, para a surpresa, para o imprevisto.

Poema é o lugar onde a gente pode afirmar que o delírio é uma sensatez, diz Manoel de Barros²³. Poeta é um ente que lambe as palavras e depois se alucina²⁴. Escutar as produções delirantes dos psicóticos como quem lê o mistério contido e, ao mesmo tempo, revelado pelas metáforas da poesia, talvez seja este um caminho possível a trilhar por aqueles que trabalham com a humana loucura.

Marina, por sua vez, após passar um período desesperançosa, no qual afirmava não ter porque continuar vivendo e achar que não tinha mais como ficar boa, como curar-se de seu *sofrimento físico e psíquico*, afirma: *A única forma possível de eu melhorar é descobrindo o que eu tenho de descobrir. Encontrando respostas para minhas perguntas talvez eu melhore, mas ainda não sei como fazer isso.* É interessante notar que após tais afirmações Marina passa a falar muito do pai que não chegou a conhecer e de sua vontade de encontrá-lo, de conhecê-lo. Passa a fazer, em seguida, toda uma elaboração sobre a diferença das pessoas. Diz que existem pessoas que têm objetivos na vida e outras que não têm. Refere que ela nunca teve objetivos pois sempre pensou que isso não lhe adiantaria, na medida em que o espírito que está com ela poderia decidir mudar sua vida a qualquer momento. Comenta, então, que tanto para as pessoas que possuem objetivos, como para as que não possuem, a vida é muito difícil. A diferença é que uns *seguram a vida com as mãos e lutam pelas coisas e os outros se largam e ficam apáticos*. Conclui que ela, agora, não quer mais se deixar dominar e que resolveu *tentar mudar de lado*.

As produções de Marina talvez não estejam muito distantes daquilo que propõe Fernando Pessoa: *Com uma tal falta de gente coexistível, como há hoje, que pode um homem de sensibilidade fazer senão inventar os seus amigos ou, quando menos, os seus companheiros de espírito?* O problema se manifesta, no entanto, quando estes companheiros de espírito passam a dominar totalmente o sujeito, deixando-o, como

²³ In: *Apêndice*. CD: Manoel de Barros por Pedro Paulo Rangel e Manoel de Barros. Coleção Poesia Falada, Vol. 08, gravado em 2001.

²⁴ In: *Seis ou treze coisas que eu aprendi sozinho*. CD: Manoel de Barros por Pedro Paulo Rangel e Manoel de Barros. Coleção Poesia Falada, Vol. 08, gravado em 2001.

diz Marina, apático, largado. Todo o homem de sensibilidade deve poder inventar alguns companheiros de espírito, mas deve também poder desinventá-los. O que Marina evidencia, distintamente, é o risco de deixar-se ficar a mercê de companheiros às vezes perversos que não deixam brechas para a respiração própria do sujeito. Neste sentido a proposta de Marina é ousada: chega de não ter objetivos próprios na vida, de permanecer dominada pelo Outro. Marina, agora, quer *mudar de lado*.

Machado de Assis (1987), aponta com sua sagaz ironia em um conto escrito em 1882 para a grande dificuldade de definir a questão da loucura. Como distingui-la das ousadas criativas, ou das mazelas cotidianas de todos os humanos, ou ainda dos possíveis excessos de uma racionalidade controladora? Simão Bacamarte, o inabalável alienista, trabalha incansavelmente pelo desenvolvimento da ciência. *O principal nesta minha obra da Casa Verde é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhes os casos, descobrir enfim a causa do fenômeno e o remédio universal* (p. 12). A razão era, para o alienista, comparada a uma pérola que deveria ser extraída da vasta concha do espírito humano. *A razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí insânia, insânia e só insânia* (p. 20).

Problemática fica a questão quando, seguindo fielmente tal assertiva, Simão Bacamarte dá-se por conta que acaba aprisionando no asilo quatro quintos da população. Os poucos que seguem em liberdade passam a questionar: *Nada tenho que ver com a ciência; mas, se tantos homens em quem supomos juízo, são reclusos por dementes, quem nos afirma que o alienado não é o alienista?* (p. 32). Examinando assim sua doutrina, o Dr. Bacamarte conclui, baseado nos dados estatísticos, que a teoria que exclui da razão todos os casos em que o equilíbrio das faculdade não fosse perfeito e absoluto não poderia estar correta e que a verdadeira doutrina deveria ser justamente a oposta. O desequilíbrio das faculdades passa, então, a ser considerado como normal e exemplar, ao passo que todos os casos em que este equilíbrio fosse ininterrupto deveriam ser considerados como patológicos. Liberta-se os reclusos e prende-se aqueles que ainda gozavam de liberdade; tudo em nome da busca da verdade científica última. A nova terapêutica visa restituir aos internos o perfeito desequilíbrio das faculdades.

Qual não é a surpresa quando, ao final da história, o alienista, tendo curado aos sensatos que havia recolhido, conseguindo extrair de todos alguma insensatez,

reconhece exclusivamente em si as características do perfeito equilíbrio mental e moral e vê-se obrigado a recolher-se sozinho ao manicômio da Casa Verde. *A questão é científica, dizia ele; trata-se de uma doutrina nova, cujo primeiro exemplo sou eu. Reúno em mim mesmo a teoria e a prática* (p.55). Machado, com sua sensibilidade ímpar, aponta com brilhantismo o alto preço a ser pago quando, sob a rigidez de uma ciência que se pretende onisciente, de uma razão que se pretende pura, elaborações teóricas passam a ser tomadas como universais, fechados, definitivos.

Quebrar com esta rigidez, com as normatizações impostas pelo senso comum, pelo discurso hegemônico, buscando abrir possibilidades para a criação, para a construção do novo, tais podem ser os percursos trilhados tanto pelo campo da arte como pelo da psicanálise. Edson de Sousa (2002) lembra que as construções utópicas sempre foram a matéria prima para estes dois campos. Arte e psicanálise, alimentadas pelo pensamento utópico, buscam constituir um caminho de resistência à pasteurização do gosto, à imposição de ideais pré-fabricados. Sousa enfatiza que, caso não se queira ficar totalmente a mercê da lógica de mercado que rege a contemporaneidade – consumo, logo sou -, é preciso resgatar os laços históricos, os traços de herança que delineiam, mesmo que de modo incipiente, a constituição de cada sujeito. Tal resgate, no entanto, não é, por si só, suficiente. Precisa-se confrontar esta suposta identidade resgatada com alguma alteridade, pois é neste jogo instigante de confronto com a diferença que ela poderá questionar-se, transformar-se, abrindo brechas para o novo.

É neste sentido que a noção de utopia pode criar possibilidades para pensar o trabalho psicanalítico com psicóticos. Possibilitar, através do trabalho de escuta, que as produções delirantes possam desenrolar-se, viabilizar um espaço onde a potencialidade enunciativa destes sujeitos seja resgatada, ou, talvez, mesmo constituída, são questões caras à psicanálise. Testemunhar as construções dos psicóticos, entendendo que estes não têm de calar sobre suas verdades, e que estas produções também ressitua aqueles que com eles trabalham, estas parecem ser disposições necessárias na busca de metáforas que possibilitem um enlaçamento mais sustentador. Certamente não há garantias, mas um certo entendimento do conceito de utopia pode ajudar a pensar tais proposições.

É ainda Sousa (2002) que aponta para o fato da noção de utopia sempre ter tido, ao longo da história da humanidade, uma função de crítica social, de convite a imaginação, de potência revolucionária. Tal noção de utopia é ricamente desenvolvida por Roger Dadoun (2000) em texto intitulado sugestivamente de *Utopia: a comovente racionalidade do inconsciente*.²⁵ Dadoun propõe que o conceito de utopia, associado contemporaneamente de modo banalizado a noções depreciativas de ilusão, ingenuidade, irrealidade, pode ser pensado de forma bastante diversa, passando por uma leitura psicanalítica, como repleto de conteúdos latentes. A utopia poderia ser considerada como uma formação do inconsciente, diz Dadoun. Uma formação do inconsciente bastante singular, na medida em que revela, destaca, justamente algo que sempre foi recusado do inconsciente: sua racionalidade; uma racionalidade que poderia ser considerada como comovente.

No sentido pleno de cada um dos termos: a utopia expõe a comovente racionalidade do inconsciente (p. 24).²⁶ Dadoun sugere que o vetor da utopia não seja pensado no sentido tradicional, do passado para o futuro, mas sim que possa ser entendido na contracorrente, num sentido antagônico ao tradicional, ou seja, do presente para o passado. A utopia andaria, assim, no sentido oposto da realidade, no sentido do inconsciente. Para Dadoun, pensar a utopia como um movimento direcionado no sentido da realidade, da realização, da atuação, seria impingir a ela uma marca totalmente mortificadora. Tal é o entendimento proposto por uma ideologia realista, que acaba por paralisar, estagnar, aniquilar a potência própria do pensamento utópico. A história mostra que sempre que a utopia fica submetida ao real ela acaba por ser totalmente esmagada, dominada e destruída.

Para evitar este dismantelamento a utopia precisa prosseguir direcionando-se contra o real, versus a realidade. Ela deve afirmar-se, propõe Dadoun, como a rival mais viva da realidade, como sua mais segura adversária. É aí que se encontraria a força, a potência criadora da utopia. Na medida em que busca seguir na contracorrente da realidade, na contramão da lógica da realização, é que a utopia parece seguir o

²⁵ Tradução proposta pela autora.

²⁶ Idem a nota nº 25.

caminho do inconsciente. Para Dadoun a utopia pode ser pensada como uma formação do inconsciente na medida em que se aproxima do trabalho do sonho, do desejo, das pulsões, dos sintomas. Distintamente das demais formações, no entanto, a utopia evidencia também uma das dobras ignoradas do inconsciente: seu precioso filão de racionalidade.

A utopia aproximaria-se do sonho no sentido de funcionar, segundo Dadoun, como uma potente recarga energética do desejo. O desejo encontra aí sua potência vital; refunda-se, recria-se. A utopia seria, assim, em si mesma, um certo modo de realização do desejo. Ou seja, a realização do desejo de utopia não se daria por uma passagem ao ato, pela busca de um lugar, de um *topos* concreto e material, mas ocorreria em si mesma, na medida em que direciona-se para o inconsciente e é nutrida por ele. A construção utópica tem seu fim em si mesma. Sua vocação é de dizer, não de fazer, de dizer-se e manifestar-se como formação do inconsciente. É desta fonte inconsciente que brota a força principal de resistência à realidade característica da utopia.

Tal noção de utopia constitui, assim, em dissonância com a noção de ‘função de realidade’ tão cara à psiquiatria normativa, uma ‘função de irrealidade’. Dadoun aponta, neste sentido, o quanto a noção de real permanece confusa e relativizável, sempre totalmente dependente das construções e atribuições de valores. A idéia de um real irredutível, irrecusável, como núcleo duro, seria sinônimo de necessidade no pior sentido do termo, ou seja, uma necessidade estranguladora da humanidade. A possibilidade de fazer jogar uma certa função de irrealidade aparece como vital para o homem, como viabilizadora da suspensão do peso esmagador do real, como aquela que permite colocar o real entre parênteses e, com isso, dar ao homem o tempo para retomar o fôlego. O irreal nas construções utópicas cinde, afasta, libera o homem do avalanche da realidade, possibilitando-lhe uma respiração mais essencial, mais profunda.

Também no trabalho com psicóticos a noção de realidade tem de ser ressituada caso não se deseje incorrer em alguma prática normatizante e, conseqüentemente, excludente. Não reconhecer que é justamente nas construções delirantes que as verdades subjetivas destes sujeitos se manifestam e calar tais produções, seja pelo uso excessivo de medicação, seja por não lhes disponibilizar alguma escuta, é tolher-lhes a possibilidade enunciativa, a qual é fundamental para a

viabilização de qualquer processo de constituição subjetiva. Como propõe Dadoun, caso a realidade for tomada como irreduzível, como uma imposição necessária, tudo aquilo que há de possibilidade criativa no humano seria absolutamente esmagado. As produções dos psicóticos em seus delírios, assim como as montagens das fantasias dos neuróticos, ou as elaborações oníricas de ambos, precisam ter seu lugar de verdade reconhecido em um processo de análise.

Outro recorte clínico poderia ajudar, aqui, a pensar a questão da potência criativa e mesmo fundante que o delírio dos psicóticos pode sustentar quando algum espaço é disponibilizado para tal. Lúcio já havia passado por inúmeras internações em diversos hospitais psiquiátricos desde sua juventude, inicialmente na cidade do interior do estado onde nascera e, posteriormente, também nos grandes hospitais psiquiátricos da capital, para onde havia se mudado com sua família. Justificavam as baixas hospitalares períodos de crise em que Lúcio ficava totalmente descontrolado e violento, ameaçando e agredindo pessoas da família e da vizinhança.

Quando busca atendimento no serviço, Lúcio segue sendo acompanhado por um psiquiatra da equipe e passa a ter também um espaço de escuta. Após um período de atendimentos individuais, Lúcio interessa-se por um grupo de atendimento, do qual sabe fazer parte um conhecido seu, e pede para participar destes encontros. No grupo Lúcio demonstra sentir-se mais à vontade, contando para os demais sobre seus problemas e fazendo comentários sobre as falas dos outros.

Segue por um longo período contando incessantemente sobre as visões e as vozes que o atormentam. Via homens que o perseguiram e escutava vozes fazendo ameaças. Com o tempo, percebe-se nos relatos de Lúcio que as visões vão paulatinamente passando por sutis transformações, tornando-se menos agressivas, até que, certo tempo após sua mãe ter falecido, passou a ver a Virgem Maria. Dizia que esta vinha conversar com ele para tranquilizá-lo, que a visão dela não lhe causava medo como as demais e era com satisfação que Lúcio contava sobre tais visitas. Passado mais algum tempo Lúcio começa a perguntar-se se via a Virgem quando estava realmente acordado ou se eram sonhos. As vozes ameaçadoras também transformam-se no que Lúcio descreve como pesadelos, onde aparecia brigando com homens que dizia não conhecer, mas dos quais referia precisar defender-se.

Persistia, no entanto, escutando batidas na porta de casa, além de uma voz que chamava seu nome e não dizia mais nada. Passa-se um longo período onde segue contando tais questões de modo quase inalterado. Conversa-se sobre o que a voz poderia estar querendo e sobre o que ele gostaria de dizer para a voz, mas por longos meses nada parece mudar. Certo dia chega para o atendimento muito contente e diz que resolveu o problema. *Sabe o que eu fiz? Quando a voz me chamou, ao invés de ir ver se tinha alguém na porta eu gritei de volta pra ela: se tu quer falar comigo coloca primeiro uma nota de cem dólares por baixo da porta! Ai a voz parou! Parou de incomodar.* Desde então, quando a voz resolve incomodá-lo novamente, Lúcio faz sua exigência e assim consegue dominá-la.

Na tentativa de dar algum sentido para o real que o invade, o sujeito articula construções delirantes, busca construir alguma elaboração, produzir narrativas que tentam se apropriar do sucedido nos momentos de crises. Tais narrativas podem cristalizar-se, permanecendo rígidas, pobres e repetitivas, mas podem também, caso seja viabilizado um lugar para escutá-las, testemunhá-las, vir a desenvolver-se, a transformar-se, a abrir-se para novas possibilidades de sustentação.

Sabe-se que não existem garantias em relação à produção e ao caminho que cada sujeito irá seguir ao longo do processo analítico. Parece, no entanto, que possibilitar um lugar de escuta para os psicóticos, onde poderão compartilhar e elaborar suas construções delirantes, buscando constituir a partir delas sua singularidade, sua capacidade enunciativa, pode ser um caminho viável para trabalhar com estes sujeitos. Isto, caso acredite-se que não é fazendo a diferença calar, tentando apagá-la e buscando padronizar os sujeitos, adaptá-los ao que o discurso hegemônico prega, que o processo de cura caminha. A cura, aqui, é pensada justamente no sentido antagônico, como um ideal utópico, que busca a construção do novo, do singular, a abertura para a pluralidade. É preciso resgatar no discurso do psicótico aquilo que pode ser considerado próprio. *Devolver ao seu significante sua polissemia*, sugere Alfredo Jerusalinsky (2002). Possibilitar novas aberturas, novas significações, constituindo, assim, novas metáforas que possam fazer outros enlaçamentos e, com isso, viabilizar aos sujeitos uma melhor sustentação.

Sim, será preciso ousar. Ousar caso se deseje materializar intenções em palavras ou atos. Palavras e atos que, mesmo sempre imperfeitos, mesmo sempre incompletos, expressam a possibilidade de viabilizar algum processo criativo.

Como diz Clarice Lispector (1994) com a sensibilidade e precisão que caracteriza os grandes poetas: *Vou criar o que me aconteceu. Só porque viver não é relatável. Viver não é vivível. Terei que criar sobre a vida. E sem mentir. Criar sim, mentir não. Criar não é imaginação, é correr o grande risco de se ter a realidade* (p. 17).

IV. 2. B – ESCREVENDO LETRAS: ENTRE EXCESSOS E INSUFICIÊNCIAS, POSSIBILIDADES DA LINGUAGEM

Querer escrever o amor é enfrentar a desordem da linguagem: essa região tumultuada onde a linguagem é ao mesmo tempo demais e demasiadamente pouca, excessiva (pela expansão ilimitada do eu, pela submersão emotiva) e pobre (pelos códigos sobre os quais o amor a projeta e a nivela).

Roland Barthes²⁷

Eu sei póde parecer trágico mais um vez que me olhém cóm olhar mágico meu coração péde um fino trato meu coração péde amor no ato sim meu nego mulato me ama no ato vem prá mim sím sím sím vêm prá mim antes que os coroas digam é o fim vêm prá mim sim sim sim vem prá mim Eu sei póde parecer trágico mais uma vez que me olhém cóm olhar mágico meu coração péde um fino trato meu coração péde que me ato sim meu nego mulato sim ouça está moça que ficou cóm tantos agora quer ficar com um só no foró

ouça está moça que ficou cóm tantos e agora quer

ficar com um só com voce no foró

Angélica

Escrevendo letras, tal foi a maneira que Angélica encontrou para comunicar-se no início do atendimento. Veio ao serviço pela primeira vez trazida por seus pais ainda muito agitada após recente alta do hospital psiquiátrico no qual já havia passado por inúmeras internações. Segundo a mãe, Angélica fazia tratamento há 15 anos, desde sua adolescência, mas nunca tivera acompanhamento com psicóloga. Tratava-se, até então, com um médico que fazia prescrições medicamentosas e a encaminhava para baixa hospitalar quando julgava necessário. Concorde logo em vir conversar dizendo: *Os médicos não querem que a gente fale as coisas. Eles não olham prá gente. Eu tô vendo que os teus olhos passam força prá gente viver.*

Não consegue ficar sentada, caminha de um lado para outro da sala introduzindo questões que mal inicia já abandona para iniciar outras. *Eu não atraio ninguém. Quero voltar para o hospital. Eu me apaixonei por um enfermeiro lá do hospital. A mãe me chama de 'anja' porque ela diz que eu sou o anjo dourado dela. Quando meu irmão mais novo casou, daí que eu percebi como eu sou sozinha. Fiz uma coisa errada. Não se pede nada pros homens que eles querem coisa. A gente quando passa dos 30 fica fraca. Eu sou meio criança porque sou moça.*

As primeiras sessões se passam, assim, com Angélica extremamente ansiosa, produzindo uma enxurrada de frases de muita riqueza, mas que são sempre interrompidas, não encontram possibilidade de continuidade, de desenvolvimento. As questões se sobrepõem continuamente e fica difícil estabelecer um corte, delinear alguma borda no discurso ininterrupto de Angélica. Em determinado dia, após alguns encontros onde permanecera distintamente silenciosa, mal respondendo às questões propostas, começa a cantar em sessão: “Amante à Moda Antiga”, de Roberto Carlos.

²⁷ In: *Fragmentos de um Discurso Amoroso*, 2001, p. 142.

Cantarola diversas melodias e quando indagada sobre as músicas responde: *Eu quero ser compositora. Quero poder escrever letras.*

Poder escrever letras, talvez este pedido de Angélica remetesse para uma necessidade de estabelecer alguma marca, algum corte em seu discurso que mostrava-se de uma linearidade sem diferenças, sem limite, incapaz de se constituir como sustentador de uma subjetividade singular. Ao escrever alguma letra que fizesse efetivamente qualquer tipo de inscrição, que não fosse mais meramente reproduzida sem implicação, Angélica talvez pudesse constituir certa delimitação subjetiva, estabelecer um traço, uma marca inicial, a partir da qual uma série poderia se desencadear.

As palavras, as frases, os cantos de Angélica pareciam transbordar, fluir em uma torrente sem fim, sem descanso, uma torrente que não fazia laço, não fazia ancoragem, não encontrava paradeiro, não possuía um ponto de referência capaz de organizar, situar, direcionar suas produções. De quem seriam aquelas palavras? Até que ponto Angélica era capaz de apropriar-se daquele discurso? Ou seria ele apenas uma invasão, uma irrupção reprodutiva do discurso do Outro?

Angélica efetivamente passa a escrever letras em sessão, letras para as quais às vezes cria melodias, outras apenas deixa registradas nos papéis que ora leva consigo, ora pede que eu guarde. No entanto, também na escrita Angélica parece não encontrar muita contenção. Chega a escrever várias letras diferentes em uma única sessão, textos sempre sem pontuação, sem interrupções, sem marcação de ritmo, com um modo de acentuação próprio. Mesmo estando escritas as letras parecem não se inscreverem, não fundarem uma diferença que possibilite certa estabilidade, certa apropriação do discurso por parte de Angélica. Depois de escritas as letras das músicas são logo abandonadas, nunca sendo retomadas. A produção escrita de Angélica dá-se do mesmo modo que a produção oral, numa torrente que parece ultrapassar o sujeito, evidenciando a fragilidade da borda e mesmo a continuidade que caracteriza a relação eu/Outro. Nas letras que escreve, Angélica introduz indiscriminadamente produções suas alternadas com trechos de letras de músicas populares conhecidas. Parece não haver uma distinção, uma diferenciação entre o que é criação do sujeito e o que é reprodução do discurso do Outro.

*em teu olhar éncóntrei amor éncóntrei paixão é em meu coração mais
uma razão pra te dizer sim ao invés de não meu amorção há morte pôde
chegar o dia pode não raiar mais com voce é que eu irei ficar*

Talvez aí, na impossibilidade de constituir um discurso próprio que possua certa consistência, que possa representá-la, mesmo que se tratando de uma produção delirante, resida a tão evidente fragilidade de Angélica. Se é na constituição de uma metáfora delirante viável que o psicótico pode buscar uma tentativa de cura, um enlaçamento ordenador para suas angústias, Angélica parece não conseguir organizar tal discurso delirante que lhe proporcione certa sustentação, já que perambula incessantemente de uma significação para outra, tomada por palavras que parecem transbordar, excessivas às possibilidades de significação própria e, ao mesmo tempo, insuficientes para representar sua verdade subjetiva singular.

Uma angústia indomada domina Angélica que não é capaz de defender-se frente a ela, segue entregue a um Real não submetido às delimitações simbólicas. Tomada por tal demanda indeterminada Angélica parece ter de produzir incessantemente. As palavras, no entanto, mostram-se excessivas e insuficientes, na medida em que, mesmo sendo produzidas aos borbotões, não são próprias, não sofreram uma apropriação, não constituem uma cadeia significante que viabilize maior enlaçamento no tecido social.

A fala e a escrita de Angélica poderiam ser caracterizadas, conforme propõe Charles Melman (1991), como sendo livres de todo recalçamento, de toda reticência e denegação. Para Melman a fala do psicótico revela um inconsciente contra o qual o sujeito não se defende. A fala desses sujeitos desvela incessantemente um estofo ainda a ser tecido pelo significante. A possibilidade de elaborar uma metáfora delirante que tivesse certa consistência a partir desta fala ou desta escrita seria fundamental para encaminhar algum processo de cura, na medida em que tal metáfora teria a função de realizar uma certa apreensão do Real. O objetivo de um delírio, lembra Melman, é o de tentar elaborar uma resposta frente à questão universal do porquê, de ajudar o sujeito a posicionar-se, de possibilitar certa consistência para o sujeito responder às demandas do Outro.

Neste sentido, Melman aponta que em seu processo, em sua organização, o delírio aproxima-se muito da razão, já que, como esta, busca encontrar um modo universal de dominar o Real. Razão e delírio distinguiriam-se fundamentalmente apenas pelo fato da primeira ser organizada a partir da lógica da castração enquanto o segundo organizaria-se partindo de uma lógica da forclusão. Melman destaca ainda o risco, bastante evidente no discurso contemporâneo, da ciência, na tentativa de tudo responder, de tudo esclarecer, de tudo compreender, acabar negando o limite organizador da castração e passar, como freqüentemente parece ocorrer, a responder exatamente como a lógica delirante. Na busca incessante de responder totalmente a questão do porquê, a ciência moderna acredita não estar submetida a limites, como impõe a lógica organizada a partir da castração, e passa a tratar desse porquê à moda de um delírio, acreditando sustentar um saber pleno.

Quanto a Angélica, o que parece ocorrer é que mesmo a tentativa de responder ao Outro via uma metáfora delirante, capaz de propiciar alguma organização, ainda não pôde se dar. A busca da construção de algum saber que tente dar conta da demanda indeterminada do Outro não conseguiu se constituir. O discurso segue desmembrado, esfacelado, sem a possibilidade de elaboração de um saber que apresente certa consistência. Falta para Angélica aquilo que Contardo Calligaris (1989) aponta como sendo uma conseqüência do delírio constituído: a produção de um efeito de filiação simbólica. Se é justamente esta filiação simbólica que está forcluída na psicose, a constituição de um delírio vem na tentativa de possibilitar alguma suplência para tal.

É fundamental, neste sentido, que as produções delirantes encontrem algum lugar possível de escuta, de socialização, não apenas para que possam seguir estruturando-se, elaborando-se, mas também para que, ao longo deste processo de elaboração, conquistem certo enlaçamento que auxilie na sustentação do sujeito, evitando que este, na falta de outra saída possível, acabe realizando uma passagem ao ato. A constituição de uma metáfora delirante é um processo que necessita encontrar alguma porta aberta, algum espaço de trabalho viabilizador. Como bem lembra Calligaris, caso a posição daquele que trabalha com o psicótico for a de supressão da elaboração do delírio, o efeito vai ser uma impossibilidade de chegar a uma metaforização. Reforça-se aqui, novamente, a importância de levar tais considerações

em conta quando da organização do trabalho nos serviços substitutivos de saúde mental, para que estes possam se tornar efetivamente lugares onde os psicóticos encontrem não apenas a possibilidade de serem escutados, mas também de compartilhar, socializar, suas produções.

Philippe Julien (1999) retoma a importância do trabalho do delírio destacando que este tem por função dar resposta ao enigma da vida, interpretar as questões que se impõem ao sujeito. O delírio é o que permite ao psicótico reconstruir o universo, tornando-o possível de ser novamente habitado. Trata-se de um trabalho de convicção. O delírio dá significação às vozes e às visões, atribui estas produções a um outro específico que passa a ser, daí em diante, nomeável e denunciável. O que o psicótico estaria pedindo ao enunciar seu delírio é que este seja reconhecido socialmente. *Enfim, o que está em jogo no delírio não é um negócio privado. Trata-se de testemunhar uma mensagem recebida e de comunicá-la publicamente: que todos saibam que a injustiça reina e que a lei deve intervir sem tardar!* (p.29).

Conforme referido anteriormente, Julien destaca que a tão impressionante desqualificação da vida privada nos psicóticos não se caracteriza como um déficit, mas sim como um apelo a uma inserção social bem sucedida, onde o nome próprio jamais fosse reduzido a um nome comum. Conquistar um lugar social de reconhecimento do nome próprio, tal parece ser a aspiração do psicótico quando tenta compartilhar seu delírio. Julien discute os exemplos de artistas, como Camille Claudel ou James Joyce, que, através da inserção conquistada por sua produção artística no meio social, encontraram uma sustentação que lhes permitiu manter-se fora de crise. É na medida em que tal sustentação desaba, quando o reconhecimento do Outro fracassa, que as crises podem voltar a ocorrer. O delírio passa a ser, então, a alternativa encontrada pelos sujeitos na tentativa de conquistar tal reconhecimento.

Lacan (apud. Quinet, 1997) trabalha em seu seminário sobre o sintoma, onde discute o caso de James Joyce, a possibilidade da criação artística também poder vir a fazer suplência da metáfora paterna, viabilizando certo suporte para aqueles sujeitos que realizam uma verdadeira produção criativa. Neste sentido é possível pensar que além da possibilidade da elaboração de um delírio viável, o psicótico também pode constituir outras alternativas na busca de alguma sustentação. A produção de uma obra

artística, o processo criativo, funcionaria também como uma tentativa substituta de fazer amarragem.

O que estaria em jogo, neste sentido, seriam as diferentes possibilidades de realizar a amarração dos três registros, simbólico, imaginário e real, nas distintas estruturações psíquicas. Além da constituição de uma metáfora paterna, modo típico de realizar tal amarra nas estruturações neuróticas que atravessaram os três momentos do Édipo, Lacan aponta também o delírio e a possibilidade de criação artística como sendo alternativas de fazer este enlaçamento no caso das estruturações psicóticas.

Retomando as proposições de Hannah Arendt (2000), que resgata a definição aristotélica do homem como animal político, como um ser vivo dotado de linguagem, fica evidente que para ser considerado como tal o sujeito teria de poder circular pelo espaço público, lugar onde somente o discurso teria sentido e possibilitaria alguma inserção. É a capacidade discursiva que constitui o homem, fazendo dele um ser político por excelência.

E tudo o que os homens fazem, sabem ou experimentam só tem sentido na medida em que pode ser discutido. Haverá talvez verdades que ficam além da linguagem e que podem ser de grande relevância para o homem no singular, isto é, para o homem que, seja o que for, não é um ser político. Mas os homens no plural, isto é, os homens que vivem e se movem e agem neste mundo, só podem experimentar o significado das coisas por poderem falar e ser inteligíveis entre si e consigo mesmos (p. 12).

É neste sentido que se torna evidente a grande importância sustentada pela possibilidade de compartilhar, de tornar público os pensamentos, as paixões, os sentidos. Arendt sublinha que o próprio estatuto de realidade é garantido em função da possibilidade do compartilhamento público. Aquilo que é visto e ouvido por todos, aquilo sobre o que é possível discursar, constitui a realidade. Por mais intensas que quaisquer vivências possam ser, elas seguirão tendo uma existência incerta e obscura, a não ser que, e até que, sejam transformadas, desprivatizadas e desindividualizadas, tornando-se adequadas à aparição pública.

A possibilidade de falar de coisas que até então só eram experimentadas na privacidade ou na intimidade, permite que elas passem para uma esfera na qual assumirão uma espécie de realidade que elas jamais poderiam ter tido antes. *A presença de outros que vêem o que vemos e ouvem o que ouvimos garante-nos a realidade do mundo e de nós mesmos [...]*(p. 60). Fica evidente, assim, a potência característica da capacidade enunciativa, que não apenas define realidades, mas também constitui os próprios sujeitos e viabiliza qualquer possibilidade de uma inserção cidadã. Como bem lembra Edson de Sousa (2003): *São as palavras que, em sua função de metáfora, nos transportam de um lugar para outro, de uma imagem para outra, de um eu para outro* (p. 50).

Resgata-se, aqui, o fundamental papel de testemunho exercido por aqueles que trabalham com psicóticos na medida em que se colocam como possibilitadores do compartilhamento das produções delirantes ou criativas destes sujeitos. Encontrar um lugar de escuta possível para o delírio, ou de reconhecimento para a criação, pode assegurar outro enlaçamento social para sujeitos que, até então, não tinham suas verdades testemunhadas no espaço público. É interessante ressaltar, aqui, a proximidade que pode ser percebida entre o processo de produção delirante e o de produção criativa. A elaboração delirante talvez possa ser entendida como a criação de um texto. Texto que pode ser escutado como criação literária e aproximado, mesmo, conforme já sugerido anteriormente, da produção poética, desde que a função metafórica das palavras seja efetivamente resguardada. Ambos processos, de produção criativa e de produção delirante, caracterizam uma tentativa do sujeito de dar conta de um enlaçamento que lhe escapa por outras vias e que pode ser tanto mais eficaz quanto for a possibilidade de escutar tais produções como metafóricas.

Angélica também parece tentar seguir este caminho. Mesmo ainda sem conseguir constituir um discurso delirante que lhe possibilite maior viabilidade social, ora tomada por uma torrente discursiva do Outro, que lhe é excessiva, ora impossibilitada pela falta de palavras que venham a dar conta de sua verdade, ainda assim Angélica parece estar tentando constituir um lugar de enunciação, lugar este que, para poder ser constituído, tem de encontrar no público alguma possibilidade de circulação. A escolha de Angélica é pela via da escrita.

As dificuldades de Angélica não são poucas. Segue-se um período em que Angélica deixa de vir ao serviço e perde-se o contato com ela. Algumas semanas depois o pai de Angélica busca novamente o serviço dizendo que a filha está muito agitada, agride os familiares, ameaçando-os com facas, nega-se a usar a medicação e a voltar às consultas do serviço, tranca-se no quarto e escreve por todas as paredes. A tentativa de trazê-la de volta ao serviço fracassa e a equipe acaba julgando necessária uma nova internação.

Não foi possível acompanhar a alta de Angélica pois esta ocorreu no período em que me desligava do serviço, mas o relato de que passara a escrever pelas paredes do quarto chamou-me muito a atenção. Que tentativa de inscrever sua letra aquele ato descontrolado poderia estar representando? Talvez os escritos nos cadernos ou nos pequenos pedaços de papel já não fossem mais suficientes. Talvez escrevendo nas paredes de seu quarto Angélica buscasse conquistar distintos olhares do Outro, buscasse um modo diferente de ser reconhecida, de deixar sua marca. Seria aquela uma tentativa desesperada de sustentar seu nome próprio e inscrever seu traço em alguma circulação social?

Com sua nova crise Angélica evidenciava que o trabalho oferecido pelo serviço não fôra suficiente, lembrando, assim, à equipe da irredutibilidade característica da organização psicótica. Nem sempre é possível viabilizar um suporte suficiente para os sujeitos psicóticos e o trabalho com este tipo de população terá de enfrentar situações em que os serviços se depararão com este limite. Esta é uma realidade que tanto os profissionais da saúde mental como o próprio movimento de Reforma Psiquiátrica não podem negligenciar. A irredutibilidade da psicose impõe certos limites que vão de encontro à visão romântica certas vezes ainda sustentada em relação ao fenômeno da loucura. Não tomando estes limites como totais impossibilitadores, mas reconhecendo sua presença e entendendo que é bordando, tecendo, costurando em torno deles que as proposições de uma clínica da psicose que se pretenda de algum modo resistencial ao excludente e aniquilador modelo manicomial pode se constituir, é que o processo de Reforma pode trilhar um caminho possível.

Fica evidente, neste sentido, a fundamental importância de efetivamente constituir um trabalho em equipe, onde os profissionais das diversas áreas possam

contribuir na constituição de um trabalho que possibilite a sustentação necessária aos psicóticos. O serviço talvez possa constituir-se, caso conte com uma equipe que trabalhe com certa integração, como um espaço de âmbito efetivamente público, onde o sujeito psicótico poderá enunciar sua palavra e encontrar um lugar de testemunho e de reconhecimento necessário. A integração da equipe mostra-se necessária não apenas para possibilitar certa sustentação do trabalho do delírio ou da inserção do processo criativo dos pacientes, mas também para a própria sustentação do trabalho de cada profissional. Fundar no espaço do serviço de saúde mental um lugar onde os diversos profissionais viabilizem a circulação da palavra e a produção criativa de todos aqueles que ali freqüentam talvez possa ser um caminho possibilitador para o trabalho neste campo.

Seguem aqui muitas questões em aberto, aguardando possíveis respostas futuras. Sabe-se apenas que não existem garantias quando se trata do trabalho com a subjetividade. No entanto, a possibilidade de falar, de enunciar sua história, constituindo, assim, um lugar subjetivo singular, parece fundar uma via possível de resistência aos mandatos sociais hegemônicos, desde que alguma escuta faça eco a tais possibilidades. É ainda Hannah Arendt que cita: *Todas as mágoas são suportáveis quando fazemos delas uma história ou contamos uma história a seu respeito* (DINESEN, apud. ARENDT, 2000, p. 188).

CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCAMINHAMENTOS

Após realizar este percurso no qual pude dialogar com diversos autores além de sustentar outras tantas discussões sobre a história da loucura e do entendimento socialmente construído frente a ela, sobre o desenrolar do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, sobre o entendimento proposto pela clínica psicanalítica lacaniana em relação à psicose e sobre as possibilidades deste entendimento clínico vir a funcionar como um dispositivo na efetivação de um trabalho diferenciado com os sujeitos psicóticos, posso afirmar que concluo este percurso situando-me em um lugar distinto. Inúmeras são, ainda, as questões em aberto por serem respondidas, assim como contínuos serão sempre os desafios enfrentados por todos aqueles que escolheram trabalhar com a subjetividade dos seres humanos.

Certamente não concluo esta trajetória com respostas definitivas, mas sinto-me, de certa forma, mais forte, mais capaz de seguir buscando respostas, elaborando novas perguntas e construindo outras possibilidades de trabalho. Aprofundar o estudo da psicanálise, que me parece ser efetivamente uma clínica viabilizadora do trabalho com psicóticos, assim como o do processo e das propostas da Reforma Psiquiátrica, a qual marca profundamente todo o trabalho dos serviços de saúde mental públicos, foi-me de fundamental importância. Talvez ainda mais interessante foi o fato de perceber a relação existente entre ambos estes campos. Se, certamente, psicanálise e Reforma não podem se sobrepor, não são iguais, também não são mutuamente excludentes.

O que, de certa forma, a presente pesquisa evidencia é que se por um lado a psicanálise pode ser pensada como uma teoria que sustenta uma possibilidade clínica com psicóticos diferenciada tanto do tradicional padrão manicomial como do atual modelo de entendimento biológico-sintomático, por outro, o próprio processo de Reforma

Psiquiátrica e a inserção de psicanalistas na saúde pública e nos serviços de saúde mental também teve efeitos nas construções psicanalíticas. A psicanálise ou, talvez melhor dizendo, os psicanalistas também devem reconhecer que a saúde pública muito os tem instigado e exigido, fazendo com que novas elaborações teóricas precisem ocorrer. Neste sentido, a saúde pública tem contribuído para a continuidade da pesquisa psicanalítica, na medida em que oferece a ela uma gama imensa de novas questões.

A possibilidade criativa é outro aspecto fundamental a ser destacado neste momento. Vale salientar que não apenas para a sustentação do sujeito psicótico tal possibilidade é de muita valia, mas também para os trabalhadores da saúde parece ser extremamente relevante que algum processo criativo possa ter lugar. Sem o espaço para criar, para romper com o instituído e construir algo novo, certamente tanto os serviços substitutivos de saúde mental não poderão vir a se fundar como a pesquisa psicanalítica não será capaz de avançar.

Gostaria de concluir deixando a palavra com Fernando Pessoa:

Pasmo sempre quando acabo qualquer coisa. Pasmo e desolo-me. O meu instinto de perfeição deveria inibir-me de acabar; deveria inibir-me até de dar começo. Mas distraio-me e faço. [...] Por que escrevo, se não escrevo melhor? Mas que seria de mim se não escrevesse o que consigo escrever, por inferior a mim mesmo que nisso seja? (1999b, p. 168-169).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, G. *Homo sacer. O Poder Soberano e a Vida Nua*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2002.

AMARANTE, P. (et al.) Metamorfose ou invenção: notas sobre a história dos novos serviços em saúde mental no Brasil. In: JACÓ-VILELA, A. M.; CEREZZO, A. C. e RODRIGUES, H. de B. C. (Orgs.) *Clio-psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ, 2001.

ARENDT, H. *A Condição Humana*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

ARTAUD, A. *Linguagem e Vida*. São Paulo: Perspectiva, 1995.

ASSIS BRASIL, L. A. *Cães da Província*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1987.

BARTHES, R. *Fragmentos de um Discurso Amoroso*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2001.

BENJAMIN, W. Sobre Alguns Temas em Baudelaire. In: *Os Pensadores. Textos Escolhidos*. v. 48 São Paulo: Abril Cultural, 1975.

_____. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1994 (Obras escolhidas; v.1).

BIRMAN, J. (Org.) *Sobre a Psicose*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1999.

BIRMAN, J. *Entre Cuidado e Saber de Si. Sobre Foucault e a Psicanálise*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000.

BORGES, J. L. *Elogio da Sombra*. São Paulo: Globo, 2001.

CALLIGARIS, C. *Perversão – um laço social? Introdução a uma clínica psicanalítica*. Salvador: Cooperativa Cultural Jaques Lacan, 1986.

_____. *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CAMPOS, A. de ; CAMPOS, H. de e SCHNEIDERMAN, B. *Poesia Russa Moderna. Nova Antologia*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

CASTORIADIS-AULAGNIER, P. Observaciones sobre la estructura psicótica. Ego especular, cuerpo fantasmático y objeto parcial. In: *Carpeta de psicanálisis*. Vol I, Comunicação dirigida à Sociedade Francesa de psicanálise, janeiro de 1963.

_____. *A violência da interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1979.

CHESNEAUX, J. *Modernidade-Mundo*. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

CORIAT, E. *Psicanálise e Clínica de Bebês*. Porto Alegre: Artes de Ofícios, 1997.

CZERMAK, M. *Paixões do Objeto. Estudo psicanalítico das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

_____. Os Psicóticos Resistem Mal a Transferência: observações sobre a transferência nas psicoses. In: *Correio da APPOA. Clínica das Psicoses*. Nº 55, Porto Alegre, março, 1998, p. 26-39.

DADOUN, R. Utopie: L'Emouvante Rationalité de L'Inconscient. In: BARBANTI, R. et FAGNART, C. (org.) *L'art au XXe Siècle et L'utopie*. Paris: L'Harmattan, 2000.

FIGUEIREDO, A. C. *Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos. A Clínica Psicanalítica no Ambulatório Público*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

_____. Reforma psiquiátrica e psicanálise: um novo *aggiornamento*? In: QUINET, A. (Org.) *Psicanálise e Psiquiatria. Controvérsias e Convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.

FIGUEIREDO, A. C. e SILVA, J. F. da (Orgs.) *Ética e Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Topbooks, 1996.

FLEIG, M. O Nome Próprio e sua Invenção. In: *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Variantes da Cura*. Nº 25, Porto Alegre, outubro, 2003.

FOUCAULT, M. Prefácio (Folie et déraison). (1961) In: *Ditos e Escritos I: Problematização do Sujeito: Psicologia, psiquiatria e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999.

_____. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2000.

FREUD, S. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia Paranoides). (1911) In: *Obras Completas*, Vol. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. *Os Instintos e suas Vicissitudes*. (1915) In: *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. Neurose e Psicose. (1924a) In: *Obras Completas*, Vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____. A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose. (1924b) In: *Obras Completas*, Vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1980.

GOLDBERG, J. *Clínica da Psicose: um projeto na rede pública*. Rio de Janeiro: Te Corá Editora: Instituto Franco Basaglia, 1996.

JERUSALINSKY, A. Seminário proferido no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo em 18 de março de 2002 (mimeo).

JULIEN, P. *As Psicoses. Um estudo sobre a paranóia comum*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

LACAN, J. *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*. (1932) Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

_____. O Estádio do Espelho como Formador da Função do [Eu] tal qual ela nos é Revelada na Experiência Psicanalítica (1948-1949). In: *Cadernos Lacan. 1ª Parte*. Publicação não-comercial. Documento Interno da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Sem data.

_____. *O Seminário. Livro III. As Psicoses*. (1955-1956) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____. *O Seminário. Livro XI. Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. (1964) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. *O Seminário. Livro VII. A Ética da Psicanálise.* (1959-1960) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. *Formulações sobre a causalidade psíquica.* (1946) In: *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.

_____. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose.* (1958) In: *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998b.

_____. *O Seminário. Livro V. As Formações do Inconsciente.* (1957-1958) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LANCETTI, A. *Clínica, Política e Capitalismo Contemporâneo: resistências no/do campo da Reforma Psiquiátrica brasileira.* Oficina realizada no III Fórum Social Mundial. Porto Alegre, janeiro de 2003, mimeo.

LEI ESTADUAL Nº 9.716 – de 07 de agosto de 1992 – Da Reforma Psiquiátrica. *Diário Oficial do Estado.*

LEI FEDERAL Nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde. Institui o Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União.*

LEI FEDERAL Nº 8.142/90 – Lei Orgânica da Saúde. Institui a Participação da Comunidade Através dos Conselhos de Saúde e o Fundo de Saúde nas três Esferas do Governo. *Diário Oficial da União.*

LEI FEDERAL Nº 10.216 – de 06 de abril de 2001 – Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Diário Oficial da União.*

LISPECTOR, C. *Água Viva.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.

- _____. *A paixão segundo G.H.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.
- LOBOSQUE, A. M. *Experiências da Loucura.* Rio de Janeiro: Garamond, 2001.
- MACHADO DE ASSIS, J. M. *O Alienista.* São Paulo: Ática, 1987.
- MANNONI, M. *A Criança Atrasada e a Mãe.* Lisboa: Moraes Editores, 1981.
- _____. *De um Impossível a Outro.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.
- MELMAN, C. *Estrutura Lacaniana das Psicoses.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- MORIN, E. *Amor, Poesia, Sabedoria.* Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- NIETZSCHE, F. W. *Ecce Homo.* Porto Alegre: L & PM, 2003.
- NIJINSKY, V. *O Diário de Nijinsky.* Rio de Janeiro: Rocco, 1985.
- PELBART, P. P. *A Nau do Tempo Rei: sete ensaios sobre o tempo da loucura.* Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- PERRONE, C. *Um olhar capturado pela intensidade. O corpo e Walter Benjamin.* Porto Alegre, 2002 (mimeo).
- PESSOA, F. *Poesias.* Porto Alegre: L & PM, 1999a.
- _____. *Livro do Desassossego: composto por Bernardo Soares, ajudante de guarda-livros na cidade de Lisboa.* São Paulo: Companhia das Letras, 1999b.
- PESSOTTI, I. *A Loucura e as Épocas.* Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.

- QUINET, A. *Teoria e Clínica da Psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1997.
- QUINET, A. (Org.) *Psicanálise e Psiquiatria. Controvérsias e Convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- QUINTANA, M. *Caderno H*. Porto Alegre: Globo, 1973.
- _____. *Antologia Poética*. Porto Alegre: L & PM, 1997.
- ROUDINESCO, E. *Por que a Psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.
- SARAMAGO, J. *Conto da Ilha Desconhecida*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- SMITH, A. C. *Esquizofrenia e Loucura*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- SOUSA, E. L. A. de. As Utopias com Âncoras Simbólicas. In: *Correio da APPOA. Utopia e a Função Social da Arte*. Nº 108, Porto Alegre, novembro, 2002. p. 24-27.
- _____. As Horizontais e as Verticais de Finnegans Wake. In: *Correio da APPOA. Autorial*. Nº 119, Porto Alegre, novembro, 2003. p. 48-52.
- TENÓRIO, F. *A Psicanálise e a Clínica da Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- VASCONCELOS, E. M. Breve Periodização Histórica do Processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil Recente. In: *Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. Artigo sem data.

VIRILIO, P. *A velocidade é a alavanca do mundo moderno*. Entrevista de Paul Virilio realizada por C. Descamps e concedida ao jornal *Le Monde* em 06 de setembro de 1981.

_____. *A Máquina de Visão*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

_____. Entrevista concedida por Paul Virilio ao jornal *Estadão* em 19 de abril de 2001.

BIBLIOGRAFIA DE CONSULTA

ALMEIDA, P. F. de e SANTOS, N. S. Notas sobre as Concepções de Clínica e Ética na Reforma Psiquiátrica Brasileira: Impasses e Perspectivas de uma Prática em Construção. In: *Psicologia, Ciência e Profissão*. Ano21, Nº 3, 2001, p. 20-29.

ARAGÃO, L. T. de; CALLIGARIS, C.; COSTA, J. F. e SOUZA, O. *Clínica do Social. Ensaio*. São Paulo: Escuta, 1991.

BASAGLIA, F. *A Instituição Negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BERGÉS, J. e BALBO, G. *Há um Infantil da Psicose?* Porto Alegre: CMC, 2003.

BERNARDES, J. de S. *A Representação Social da Loucura: a face oculta do discurso médico*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e da Personalidade, Instituto de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1995.

CALLIGARIS, C. O Inconsciente em Lacan. In: KNOBLOCH, F. (Org.) *O inconsciente: Várias Leituras*. São Paulo: Escuta, 1991.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CAVALCANTI, M. T. *O Tear das Conzas: um estudo sobre as relações entre a psicose e a instituição psiquiátrica*. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria. Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992.

CORDIÉ, A. *Un Niño Psicótico*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994.

_____. *Os Atrasados não Existem. Psicanálise de crianças com fracasso escolar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CORREIO DA APPOA. *Clínica das Psicoses*. Nº 55, Porto Alegre, março, 1998.

_____. *Psicanálise e a Queda dos Muros*. Nº 92, Porto Alegre, julho, 2001.

_____. *As Psicoses*. Nº 111, Porto Alegre, março, 2003.

COSTA, A. M. *A ficção do si mesmo – Interpretação e ato em psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

_____. *A Clínica Institucional*. In: *Falando Nisso. Informativo da Clínica de Psicologia da UNIJUÍ*. Ano 2, Nº 05. Ijuí, agosto/setembro, 2001.

COSTA, J. F. *Psicanálise e Contexto Cultural. Imaginário Psicanalítico, Grupos e Psicoterapia*. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

DELGADO, P. G. *As Razões da Tutela. Psiquiatria, Justiça e Cidadania do Louco no Brasil*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992.

ERASMO, D. *Elogio da Loucura*. (1508). Porto Alegre: L& PM, 2003.

FLEIG, M. (Org.) *Psicanálise e Sintoma Social*. São Leopoldo: UNISINOS, 1997.

FONSECA, T. M. G. Dos manicômios às salas de jantar: considerações a respeito da psicopatologia institucional. In: *Violências no Tempo da Globalização*. São Paulo: Hucitec, 1999.

FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

_____. *História da Sexualidade 2. O Uso do Prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 1990.

GOFFMAN, E. *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. London: Penguin Books, 1968.

GOIDANICH, M. Saúde Mental na Rede Pública. In: *Correio da APPOA. Testemunhos de um percurso de Escola*. Nº 85 – Ano IX, Porto Alegre, novembro, 2000, p. 7-12.

_____. Saúde Mental na Rede Pública: Possibilidade de Inserção Psicanalítica? In: *Psicologia: Ciência e Profissão*. Ano 21, Nº 4, 2001, p. 26-33.

_____. O Passado é Imprevisível. In: *Correio da APPOA. As Psicoses*. Nº 111, Porto Alegre, março, 2003, p. 30-35.

GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL. *Guia de Serviços de Saúde Mental. Cuidar, sim. Excluir, não*. Secretaria da Saúde, 2002.

JACÓ-VILELA, A. M.; RODRIGUES, H. de B. C. e JABUR, F. (Orgs.) *Clio-psyché: histórias da psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: NAPE/UERJ, 1999.

JACÓ-VILELA, A. M.; CEREZZO, A. C. e RODRIGUES, H. de B. C. (Orgs.) *Clio-psyché hoje: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ, 2001.

JERUSALINSKY, A. N. Considerações Preliminares a Todo Tratamento Possível de uma Criança. In: *Associação Psicanalítica de Curitiba em Revista: "Família e Modernidade"*. Ano II, número 2, setembro de 1998, p. 95-114.

KEHL, M. R. *Sobre Ética e Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

KREUTZ, J. C. *Inter(ven)ções em campo de devastação: um problema e três estudos clínicos no pátio do Hospital Psiquiátrico São Pedro*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

LACAN, J. *O Seminário. Livro I. Os Escritos Técnicos de Freud*. (1953-1954) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

_____. *O Seminário. Livro II. O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. (1954-1955) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

_____. *A Relação de Objeto e as Estruturas Freudianas*. (1956-1957) Edição não comercial, exclusiva aos membros da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 1992.

_____. *A direção do tratamento e os princípios do seu poder*. (1958) In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. *O Seminário. Livro XX. Mais, ainda*. (1972-1973) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LANCETTI, A. (Org.) *Saúde Loucura 2*. São Paulo: Hucitec, 1990.

MANNONI, M. *O Psiquiatra, seu Louco e a Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

MARSIGLIA, R. G. (et al.) *Saúde Mental e Cidadania*. São Paulo: Mandacaru, 1990.

MELMAN, C. *Pontuações...* São Paulo: publicação de distribuição interna, 1983.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Mental. *Orientações para Funcionamento e Supervisão dos Serviços de Saúde Mental*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1990.

MORAES, F. A. *Abrindo a Porta da Casa dos Loucos (ou: para ativar a potência dos fluxos)*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

PAGOT, A. *O Cotidiano da Loucura: Palavras de Inclusão e Exclusão*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

PANKOW, G. *O Homem e sua Psicose*. Campinas: Papyrus, 1989.

PELBART, P. P. *Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura. Loucura e Desrazão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

_____. *O Tempo Não-Reconciliado*. São Paulo: Perspectiva/Fapesp, 1998.

PENOT, B. *Figuras da Recusa. Aquém do Negativo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PESSOTTI, I. *O Século dos Manicômios*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

PITTA, A. M. F. Cuidando de Psicóticos. In: GOLDBERG, J. *Clínica da Psicose: um projeto na rede pública*. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1996.

PORTER, R. *Uma História Social da Loucura*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

RELATÓRIO FINAL DA IIª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL – RS. Pelotas: Novembro, 2001.

RELATÓRIO FINAL DA IIIª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. Brasília: Dezembro, 2001;

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE PORTO ALEGRE. *Psicose*. Ano IV, Nº 9. Porto Alegre, novembro, 1993.

_____. *A clínica da melancolia e as depressões*. Ano X, Nº 20. Porto Alegre, junho, 2001.

_____. *Variantes da Cura*. Ano X, Nº 25. Porto Alegre, outubro, 2003.

ROPA, D. e DUARTE, L. F. D. Considerações teóricas sobre a questão do “atendimento psicológico” às classes trabalhadoras. In: FIGUEIRA, S. A. (Org.) *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

- SANTOS, N. S.; ALMEIDA, P. F. de; VENANCIO, A. T. e DELGADO, P. G. A Autonomia do Sujeito Psicótico no Contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: *Psicologia, Ciência e Profissão*. Ano 20, Nº 4, 2000, p. 46-53.
- SARACENO, B.; ASILI, F. e TOGNONI, G. *Manual de Saúde Mental*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- SIBEMBERG, N. Reforma Psiquiátrica e Legislação. In: *Correio da APPOA. Os Nomes da Tristeza na Clínica Psicanalítica*. Nº 94, Porto Alegre, setembro 2001, p. 50-53.
- SILVA, E. P. e Ética, Loucura e Normatização: Renovação da Prática Clínica a Partir de um Diálogo entre a psicanálise e Michel Foucault. In: *Psicologia: Ciência e Profissão*. Ano 21, Nº 4, 2001, p. 16-25.
- SILVA, M. E. L. da (Coord.) *Investigação e Psicanálise*. Campinas: Papyrus, 1993.
- SILVEIRA, R. D. *Cidadania do Louco. Da Utopia à Possibilidade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.
- SOUSA, E. L. A. de (Org.) *Psicanálise e Colonização. Leituras do Sintoma Social no Brasil*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1999.
- _____. (A vida entre parênteses). In: *Correio da APPOA. Falas da Clínica*. Nº 80, Porto Alegre, junho 2000. p. 13-23.
- _____. Por uma Cultura da Utopia. In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Pró-Reitoria de Extensão. *Unicultura*. Porto Alegre: Editora da Universidade, 2002.

_____. Desequilíbrio Necessário. In: *Jornal Zero Hora. Caderno Cultura*. Porto Alegre, Sábado, 20 de setembro de 2003.

SOUSA, E. L. A.; TESSLER, É. e Outros. *A Invenção da Vida. Arte e Psicanálise*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001.

VASCONCELOS, E. M. Serviço Social e Interdisciplinaridade: o exemplo da saúde mental. In: *Serviço Social & Sociedade*. 54 (XVIII). São Paulo, Cortez, 1997.