

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

LARISSA GUAZZI ARENALES

**UMA LEITURA PSICANALÍTICA DA OFICINA DE MÚSICA E DE SUAS
REPERCUSSÕES SOBRE O *FALASSER***

Belo Horizonte

2023

LARISSA GUAZZI ARENALES

**UMA LEITURA PSICANALÍTICA DA OFICINA DE MÚSICA E DE SUAS
REPERCUSSÕES SOBRE O *FALASSER***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração: Estudos Psicanalíticos Linha de Pesquisa: Conceitos Fundamentais em Psicanálise; Investigação no Campo Clínico e Cultural Orientadora: Profa . Dra . Márcia Maria Rosa Vieira

Belo Horizonte

2023

150	Arenales, Larissa Guazzi.
A6811	Uma leitura psicanalítica das oficinas de música e de suas
2023	repercussões sobre o falasser [manuscrito] / Larissa Guazzi Arenales. - 2023.
	101 f.
	Orientadora: Márcia Maria Rosa Vieira Luchina.
	Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.
	Inclui bibliografia.
	1. Psicologia – Teses. 2. Psicanálise – Teses. 3. Psiquiatria – Teses. 4. Saúde mental - Teses. 5. Psicoses - Teses. 6. Música - Teses. I. Vieira, Márcia Maria Rosa. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE LARISSA GUAZZI ARENALES

Realizou-se, no dia 10 de outubro de 2023, às 10:00 horas, Zoom, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada ***Uma leitura psicanalítica da oficina de música e de suas repercussões sobre o falasser***, apresentada por LARISSA GUAZZI ARENALES, número de registro 2021712979, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Marcia Maria Rosa Vieira - Orientadora (UFMG), Prof(a). Ana Cristina Costa de Figueiredo (UFRJ), Prof(a). Nádia Laguárdia de Lima (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

(x) Aprovada

() Reprovada

Finalizados os trabalhos, a presente ata, lida e aprovada, vai assinada pelos membros da Comissão.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Costa de Figueiredo, Usuária Externa**, em 10/10/2023, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nadia Laguardia de Lima, Professora do Magistério Superior**, em 10/10/2023, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Maria Rosa Vieira Luchina, Professora do Magistério Superior**, em 04/12/2023, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2684817** e o código CRC **C673660C**.

Referência: Processo nº 23072.260675/2023-62

SEI nº 2684817

AGRADECIMENTOS

Ao setor de urgência do Instituto Raul Soares, porta de entrada, também a minha. À Roberta, que sempre soube se colocar com leveza e humor, abrindo portas para a profissional ímpar que é e levando consigo tantos outros.

A Ana Letícia, Raul, Oswaldo, Alexandre, Manuela e Rúbia. Colegas de dias e de noites de trabalho nos plantões e na vida. Amigos.

Aos profissionais do Instituto Raul Soares, por todo seu esforço em fazer existir um espaço de escritura para os sujeitos.

Aos residentes do Instituto Raul Soares, que me ensinaram a ser professora por alguns instantes e ouvinte em tantos outros. Que formaram algumas de minhas partes favoritas em mim. Que me despertaram para meu desejo docente.

À Sandra, que me orienta em cada aula a reencontrar a música em mim. À Juja, Clyde e Regina, que vieram antes.

À equipe assistencial e pacientes do CERSAM Pampulha de Belo Horizonte, que me mostraram em ato como pode ser um tratamento ético em liberdade no SUS.

Aos amigos, especialmente os que me acompanharam nesses tempos. À Júlia, pelos nossos áudios epistolares, companhia e interlocução de tantos escritos. A Filipe, pelos cafés e presenças. À Ariana, por sua presença logo ali. À Priscila, por ligar, por sempre ter um lugar. A Lucas, a quem me aparentei.

Ao Instituto A Casa, que me ensinou o que é um coletivo. A Fernando Ramos, que me entrevista para a vaga de psiquiatra ofertando-a como sendo a de mais uma terapeuta, e não de uma médica. E que me mostrou o piano na sala da terapia ocupacional. A Paula, que sempre tinha um tempo para nós no final da T.O. A Davi, Fábio e Danna. Ao grupo de mulheres e a Fabiana por sua sustentação.

Ao Freud Cidadão, que me permitiu dar continuidade à minha interlocução com a prática da psicanálise nas instituições e com a clínica das psicoses.

À faculdade de medicina de Botucatu (UNESP), onde apreendi o início de minha medicina.

Ao programa de residência em psiquiatria do HC- UNESP.

Ao programa de pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, por acolher e transformar meu texto ao longo desse percurso através dos diálogos plurais em cada etapa.

Aos colegas da pós-graduação, pelas interlocuções e trocas em momentos tão semelhantes e tão distintos de cada um.

À Márcia, que gentilmente acolheu meu trabalho e minha escrita. Que me orientou com rigor e delicadeza. Pelos almoços leves.

A Gilson, que interpretou e entrevistou em minha escrita.

À Maria Lívia, pelas construções em supervisão.

Aos colegas da Escola de Psicanálise do Fórum do Campo Lacaniano de Belo Horizonte, por acolherem meu trabalho, minha escrita e meus afetos.

À Geni, que me segurou quando tudo caía.

À Zilda, que segurou minha mão no árido trajeto da alma ao corpo.

A Rafael, parceiro de vida. À Beatriz, nosso amor inédito.

A minha família, que sempre esteve ali e em alguns momentos aqui. À minha mãe, que é amor e tantos outros nomes. À Nadja, minha ímpar. À Elisa, que você seja tudo o que você podia ser. A Dante, que vem aí. A meu pai, fonte de escrita e de vida.

A Celso Nascimento, condição essencial para esse trabalho. Músico percussionista excepcional, pessoa sensível e generosa. E aos que toparam o batoque, por dividirem e nos confiarem suas palavras, seus sons e gestos. Por aceitarem também os nossos.

Ao SUS. Se o impossível ex-siste e o real insiste, façamos existir o SUS que podemos construir.

À Música, inspiração desse grão de escrita que deu origem a tantos frutos.

*“Era um, era dois, era cem
Mil tambores e a as vozes do além [...]
E por fim o tambor da musculatura
O tum-tum ancestral do coração
Quando chega a febre ninguém segura
Bate forte até sangrar a mão
Os tambores de Minas soarão
Seus tambores nunca se calaram
Os tambores de Minas soarão.”*

Milton Nascimento

RESUMO

Arenales, L. G. (2023). *Uma leitura psicanalítica da oficina de música e de suas repercussões sobre o falasser*. Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Esta pesquisa se propõe a fazer uma leitura psicanalítica das oficinas de música, com foco no uso dos instrumentos de percussão. As oficinas foram realizadas em um hospital psiquiátrico público de Belo Horizonte - MG, o Instituto Raul Soares (IRS). Nosso recorte temporal foi um período de seis meses, sendo que a frequência dos encontros era semanal. Contamos com a participação de uma equipe diversificada de saúde mental e um músico, além da contribuição de residentes da psiquiatria e da residência multiprofissional em saúde mental. Observamos os efeitos do som e de suas ressonâncias na direção de tratamento das psicoses e também alguns de seus efeitos institucionais. Operamos a partir de um litoral entre psicanálise, psiquiatria, saúde mental e música. Exploramos alguns pontos que recortamos desses campos, tal qual a história da loucura e a superação da lógica manicomial que, no Brasil, teve ampla participação da psicanálise enquanto uma das vozes da Reforma Psiquiátrica. A experiência nos permitiu a partir do coletivo sustentar a clínica das oficinas como um modo de tratamento para o gozo. A interface com o ensino nos colocou questões a respeito do lugar da arte na prática em saúde mental no SUS, especialmente quanto aos seus possíveis efeitos de formação.

Palavras-chave: psicanálise, psiquiatria, psicose, música, saúde mental.

ABSTRACT

Arenales, L. G. (2023). *A psychoanalytic reading of the music workshop and its repercussions on parlêtre*. Graduate program in Psychology, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte.

This research intended to do a psychoanalytic reading of music workshops, focusing in percussion instruments. The workshops were held in a public psychiatric hospital in Belo Horizonte – MG, Instituto Raul Soares (IRS). Our time frame was a period of six months, with the frequency of meetings being weekly. We had the participation of a diverse mental health team and a musician, in addition to contribution of psychiatric residents and residents of the multidisciplinary mental health residence. We observed the effects of the sound and its resonances toward treatment of psychosis and also some institutional effects. We operate from a coastline between psychoanalysis, psychiatry, mental health and music. We explored some points from these fields, such as the history of madness and the overcoming of the asylum logic that, in Brazil, had wide participation of psychoanalysis as one of the voices of the Psychiatric Reform. The experience allowed us, as a collective, to sustain the workshop clinic as a form of treatment for *jouissance*. The interface with teaching raised questions about the place of art in mental health practice in the SUS, especially regarding its possible teaching effects.

Keywords: psychoanalysis; psychiatry; psychosis; music; mental health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	24
I – Uma introdução sobre a história da loucura e a história dos manicômios.....	24
II – O lugar do IRS na política de saúde mental de Minas Gerais.....	26
III – Psicanálise aplicada à saúde mental: um debate com a política e com a cultura.....	28
IV – A música e a percussão fazendo trilha com a psicanálise.....	33
CAPÍTULO 1. CONSONÂNCIAS E DISSONÂNCIAS DIANTE DA MÚSICA: OS EXCESSOS NA PSICOSE.....	37
1.1. O princípio do prazer e o <i>Além do Princípio do Prazer</i> em Freud.....	37
1.2. O campo do gozo em Lacan.....	39
1.3. O objeto <i>a</i> , seus semblantes e algumas consequências lógicas nas psicoses.....	45
1.3.1. Objeto <i>a</i> , invenção lacaniana.....	45
1.3.2. voz e o olhar.....	48
1.4. A psicose, seu gozo e seus fenômenos.....	54
CAPÍTULO 2: AS OFICINAS, SUAS LINGUAGENS E SUA ESCRITA.....	62
2.1. Oficina terapêutica, oficina de música e musicoterapia.....	62
2.2. A música e a linguagem musical.....	66
2.3. Linguagem e psicanálise.....	70
2.4. O corpo falante.....	75
2.5. O acontecimento de corpo, a biopolítica e seus avessos.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	86
PLAYLIST.....	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91

INTRODUÇÃO

Antes de iniciar com as apresentações, permitam-me iniciar com uma cena. Estávamos em meados de 2021, em um dos picos de contágio pelo COVID-19. O Instituto Raul Soares (IRS)¹ acomodava pacientes, funcionários e pertences do recém extinto Hospital Galba Veloso (HGV)². O HGV tinha acabado de ser fechado após decisão da FHEMIG³ e dos demais órgãos responsáveis como parte da gestão da crise sanitária que vivíamos. Eu estava há pouco tempo na função de preceptora da residência de psiquiatria do IRS e circulava por um dos espaços disponíveis para nossos pacientes, o espaço terapêutico⁴. Tentava inventar, pensar alguma coisa que pudesse trazer alguma leveza na assistência e no ensino durante esses tempos. Foi nessa que literalmente uma porta trancada se abre, com a fala:

“- Olha, isso veio lá do Galba.”

“Isso”, no caso, era um acervo de atabaques, caixas, baquetas, triângulos, pandeiros e chocalhos. Eu olhei. E aquilo me causou uma baita impressão. Assim como o IRS tinha os instrumentos do Galba, eu também tinha uma ideia ou outra vinda de outro lugar. Aquilo me deslocou direto para as salas de oficinas do *Instituto A Casa*⁵ em São Paulo onde eu tinha trabalhado uns anos antes no meio de psicanalistas, terapeutas ocupacionais, artistas, miçangas, cola, tintas, livros e até um piano. O que não faltava era matéria-prima de tudo quanto era jeito. Mas, se eu sabia que o conteúdo daquela sala agora destrancada tinha muito potencial, eu não fazia ideia de como utilizá-lo. Felizmente, eu não fui a única representante dos trabalhos d’A Casa que veio se instalar em Belo Horizonte. Celso Nascimento, percussionista, musicoterapeuta e acompanhante terapêutico com mais de vinte anos de experiência de trabalho com música e saúde mental também deixou a casa branca e azul da Aclimação em São Paulo pelos ipês rosas do mês de agosto e veio morar na terra do Clube da Esquina. Não dava para deixar passar uma coincidência dessas. Não hesitei em chamá-lo para “dar uma olhadinha” e pedir uma orientação ou outra sobre o que fazer com aquele acervo. Fato é que, de olhar em olhadinha, estabelecemos pouco a pouco um projeto que se materializou no *Territórios da*

¹ Adotaremos essa sigla ao longo do trabalho. O Instituto Raul Soares é um hospital psiquiátrico público localizado em Belo Horizonte que atende às demandas de internação em saúde mental a nível estadual

² O Hospital Galba Veloso era um hospital psiquiátrico de funcionamento e gestão semelhantes ao IRS.

³ Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, responsável pela gestão do IRS e do HGV

⁴ Espaço do IRS utilizado para atividades diversas, como realização de pinturas, acesso a filmes, jardinagem, cuidados pessoais, ambiente de leitura ou mesmo para uma convivência em uma área de estar diversa do ambiente hospitalar.

⁵ O hospital-dia A Casa foi fundado em 1979 na cidade de São Paulo com a proposta de um tratamento ético e em liberdade para as psicoses. Hoje o coletivo do Instituto do Desenvolvimento e Pesquisa da Saúde Mental e Psicossocial A Casa, conta com os departamentos de acompanhamento terapêutico, estágios e oferece cursos de formação. É uma instituição que trabalha orientada pela psicanálise.

musicalidade. Uma oficina de música com instrumentos de percussão dentro de um hospital psiquiátrico. Essa oficina gerou uma série de questões e efeitos que inspiraram essa dissertação.

Nos propusemos a realizar uma leitura psicanalítica dessa atividade. O IRS é um hospital psiquiátrico de Belo Horizonte e foi palco de diversas transformações ao longo de seus mais de cem anos de existência. Esses tempos foram atravessados pela lógica manicomial, mas também pela Reforma Psiquiátrica e pelo ensino de Freud, Lacan, Basaglia, Kraepelin, Foucault, dentre tantos outros.

Cientes de uma série de problemas que se colocam no tratamento das psicoses, esse trabalho surge com uma coleção de perguntas a serem investigadas. Além de questões que versam sobre a direção da cura, foi necessário considerar que os participantes de nosso projeto eram pacientes internados em um hospital psiquiátrico, o que insere na direção do tratamento diversos pontos no que tange o manejo institucional em instituições de saúde mental vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Nossas perguntas falavam sobre possibilidades e limites de uma oferta de escuta e de trabalho subjetivo que levasse em conta o inconsciente e a pulsão, orientados pela psicanálise, para um público de pacientes graves e em estado de desestabilização aguda. Para alguns casos, havia prejuízos cognitivos importantes associados. Para diversos outros, uma condição de extrema vulnerabilidade social.

O período de tempo de nosso trabalho foi um recorte de seis meses. Uma vez proposta, a oficina de música foi simultaneamente enlaçada ao projeto de ensino da residência de psiquiatria do IRS e ocorria com uma frequência semanal. Os residentes que participavam estavam no primeiro ano de sua formação. Houve também participação facultativa e boa adesão dos residentes do programa de residência multiprofissional em saúde mental do IRS, que conta com psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e assistentes sociais. Tal articulação ao ensino em seu momento de entrada nos colocou questões sobre os efeitos da oficina de música na formação do psiquiatra e dos demais profissionais da saúde mental.

A elaboração de nossas questões nos levou a algumas construções. Falamos sobre nossa pergunta a respeito dos limites e das possibilidades de nossa clínica. Se por um lado limitado traz uma noção de restrito e pouco extenso, por outro, isso fala das delimitações de nosso espaço. Portanto, nosso primeiro passo foi delimitar o campo de trabalho, o que desenvolvemos nas *Considerações Iniciais* que abrem caminho para os capítulos 1 e 2. Consideramos que esse primeiro tempo abordado em nossas *Considerações Iniciais* figura tal qual uma paisagem de fundo dessa escrita, sendo que levamos em conta: 1. A loucura e sua história; 2. A lógica manicomial, a proposta de sua superação pela Reforma Psiquiátrica e a articulação do IRS nesse movimento; 3. A psicanálise aplicada como interlocutora na direção do tratamento dada à

loucura e às práticas da saúde mental; 4. A oficina de música como uma aposta de intervenção possível no IRS.

Retomamos os desenvolvimentos do conceito de loucura ao longo da história a partir de Foucault (1972), Pessotti (2012) e Goffman (1961). Saber sobre a história da loucura, o horror dos manicômios e o papel da reforma psiquiátrica é essencial para que possamos compreender em que lugar histórico e político o IRS se funda. E também saber quais são as transformações que se deram e quais ainda podem se dar.

Retomamos também a história do IRS. Ele foi fundado em 1922 como uma promessa de um novo eixo em cuidados de excelência aos doentes mentais em Minas Gerais. Porém, o que se observou na prática foi que rapidamente o modelo manicomial se instalou, sendo constantes as superlotações e transferências em massa para o hospital de Barbacena (Barreto, 1999). Foi a partir de 1979 que uma série de mudanças começou a se operar. O governador de Minas Gerais abriu as portas dos manicômios para a imprensa, o que permitiu o lançamento do filme-documentário de Helvécio Ratton, *Em Nome da Razão* (1979). Foi também em 1979 que ocorreu o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, com ampla participação da Residência de Psiquiatria da FHEMIG. As discussões foram inflamadas pela visita ao Brasil do psiquiatra Franco Basaglia, que desaprovou veementemente as condições de tratamento dadas aos doentes mentais nos manicômios mineiros e trouxe a proposta italiana de assistência, que revogava a lógica e a existência dos manicômios.

Com apoio dos trabalhadores da saúde mental de Belo Horizonte, familiares e cidadãos, foi possível romper com a lógica médico-centrada e sustentar um novo modelo de cuidados. Belo Horizonte hoje se declara, a nível municipal, totalmente independente da rede hospitalar de assistência à saúde mental, sendo o IRS destinado a internações de pacientes em crises agudas e que sejam provenientes de outras regionais de saúde do estado de Minas gerais. A assistência do município de Belo Horizonte dá-se através dos Centros de Referência em Saúde Mental, os CERSAM's, os quais oferecem atendimento para crises, assistência em ambulatório, hospital-dia e hospitalidade noturna. Além disso, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) conta com uma série de outros dispositivos, tais quais os centros de convivência, que apostam na arte como estratégia de cidadania e estabilização através da realização de diversas práticas, tendo as oficinas como foco terapêutico principal.

O uso das oficinas em saúde mental passou a ser mais valorizado a partir do fortalecimento das equipes multiprofissionais e de um declínio da assistência médico-centrada. Isso traz nossa oficina de música para um lugar de proximidade e, quiçá, de alinhamento com a atual política de saúde mental de nossa região. Ainda assim, sabemos que o debate segue, com

maior ou menor número de adeptos conforme o tempo e as diversas situações que se colocam. A residência de psiquiatria da FHEMIG mantém suas atividades há mais de cinquenta anos, sendo que, para Barreto (1999), trata-se de uma residência que soube problematizar a doença mental e apontar para sua dimensão biológica, política e social. Para Campos (2018), uma das riquezas da residência de psiquiatria do IRS é não ser específica, não ser homogeneizante, de forma que ela ensina a pensar a psiquiatria. Assim, a Reforma Psiquiátrica atravessou a residência de psiquiatria do IRS imiscuindo-se à sua história, de forma que podemos contar com uma complexa elaboração teórico-prática que leva em conta o cidadão e o sujeito (Campos, 2018). Uma das vozes que dialoga com essa ampla elaboração é a psicanálise. Uma vez que a psicanálise é nossa principal metodologia de trabalho e de leitura para a realização das oficinas, consideramos necessário investigar de que maneira a psicanálise se insere nesse debate e se articula à saúde mental.

Desde Freud (1919) estava posta a importância da psicanálise para a saúde pública, chegando ele a declarar que a mesma é tão importante para a população como a realização de cirurgias ou tratamentos de doenças endêmicas. Mas, sua inserção nos serviços de saúde não é uma garantia. O que está dado é que um sujeito possa ser vinculado por um pacto contratual com uma instituição de saúde enquanto um trabalhador da saúde mental. Mesmo que se busquem pessoas com um certo tipo de formação, que haja analista naquela instituição, isso já é outra coisa. É uma contingência. Investigamos, com esse trabalho, a hipótese uma possível entrada da psicanálise na prática institucional e no ensino através das oficinas de música. Isso, claro, mantendo o rigor e a ética que são característicos a essa práxis, destacando quais seriam seus elementos imprescindíveis.

Sobre tais elementos, Miller observa em *Saúde Mental e Ordem Pública* (1999) que há uma diferença fundamental entre o trabalhador da saúde mental e o analista. A começar pela diferença da definição de saúde. Se, para a medicina, saúde é silêncio dos órgãos, o sujeito do inconsciente para a psicanálise nunca se cala. Guardadas essas tensões indissolúveis, podemos assumir que alguns analistas vão escolher o trabalho institucional. Para esses, o que pode garantir que algumas de suas práticas sejam psicanálise? Quais os limites entre fazer uma terapia e sustentar a psicanálise? Para Lacan, (1956/1998) sustentar uma análise é, uma vez autorizados pela transferência que se estabelece com o sujeito suposto saber, apagar seu próprio ser para fazer falar o sujeito do inconsciente. Com Miller (2001), o que determina que ainda se está no campo da psicanálise é a realização de um trabalho que leva em conta o inconsciente e trabalha com a fantasia e o gozo; diferença fundamental com a psicoterapia, onde vemos um excesso de sentido e uma pregnância do discurso do mestre.

Cientes dessas diferenças, não pretendemos colocar qualquer hierarquia de saberes. Tampouco nos deixamos guiar pelo imperativo de um resultado que apontasse para a validação de nossa experiência com um “isso é psicanálise”. Preferimos nos deixar conduzir pelo espírito da investigação e da pesquisa, aceitando os desafios que uma prática complexa pode trazer e apostando radicalmente que “a questão da psicanálise aplicada deve ser reformulada a cada passagem para seguir os novos rumos que concernem sua própria articulação” (Viganò, C. 2000, p.11).

Frisamos que nossa iniciativa se deu enlaçada a compromissos já estabelecidos com a assistência e com o ensino em função de estarmos em um setor que é também campo de estágio de formação para a residência de psiquiatria e para a residência multiprofissional em saúde mental da FHEMIG. Estávamos às voltas com propor um projeto viável que levasse em conta ainda que passávamos pela pandemia de COVID-19 e que as regras mudavam rapidamente em função dos novos protocolos. Houve intensificação de problemas antigos e aparecimento de novos. Acompanhar tais mudanças não foi sem efeitos, uma vez que foi um momento duro para a instituição, seus pacientes e seus servidores. Era preciso saber acolher as demandas não explícitas e transformar obstáculos de trabalho em questões de pesquisa que pudessem levar a uma transmissão que contribuísse para o avanço da clínica (Moretto, M. L., 2019).

A ideia era ofertar um dispositivo clínico para além da entrevista psiquiátrica e que tivesse efeitos terapêuticos diferentes dessa. Tal atividade deveria ser sustentada por uma ética psicanalítica e seria vinculada à residência de psiquiatria. Uma vez que estamos também alinhados com as propostas da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial, sabíamos que estávamos diante de uma proposta que levasse em conta a clínica ampliada, o que nos direcionou para a prática das oficinas terapêuticas.

Algumas condições institucionais tiveram de ser observadas, tais como: 1. A circulação reduzida no espaço terapêutico em função de medidas sanitárias (local onde eram realizadas as atividades); 2. Tínhamos que estar em espaços abertos; 3. O elemento contingencial era levado à sua máxima em função do próprio funcionamento de alta rotatividade e grande número de pacientes a que a ala de agudos está submetida; 4. Não haviaicineiros contratados oficialmente no hospital, os funcionários por sua iniciativa dispunham-se a algumas atividades conforme sua aptidão e desejo; 5. As atividades eram realizadas dentro de um programa de residência em psiquiatria; 6. O perfil dos pacientes reunia-se sob a ampla seara da “crise psiquiátrica”, sendo o diagnóstico de psicose o mais prevalente. Esse era nosso cenário histórico, político, institucional e sanitário. A nossa paisagem inicial de onde partimos com entusiasmo para o trabalho com as oficinas norteados por nosso incipiente projeto.

Uma das primeiras coisas que percebemos foi que havia uma vertente de um *excesso* que se colocava reiteradamente. No corpo, nas vozes, nos olhares, nas relações entre os sujeitos que compareciam diante da música. No capítulo 1, investigamos essa vertente do *excesso*, sua associação com o *Além do Princípio do Prazer* em Freud e com o campo do gozo em Lacan. Situamos algumas especificidades da psicose, de seu gozo e de sua articulação com o objeto *a*, especialmente em dois de seus semblantes, o olhar e a voz.

Falar em formas ou semblantes do objeto *a* reforça sua afinidade com o corpo, que para a psicanálise é um corpo pulsional marcado e afetado pela linguagem. Com Lacan (1962/1963), são cinco as formas do objeto *a*: objeto oral, objeto anal, objeto fálico, olhar e voz. Demos destaque ao semblantes de objeto olhar e voz. Não por acaso, as alucinações nos pacientes esquizofrênicos dão-se principalmente no campo desses dois sentidos (Kaplan & Sadock, 2015). As situações clínicas frequentemente concorriam para momentos em que um desses objetos estava em evidência e a intervenção era pensada e realizada levando-os em conta. Para além do fenômeno, nos interessa a relação do sujeito com seu objeto e como isso se mostra e se opera clinicamente, especialmente quando do aparecimento dos objetos olhar e voz.

As oficinas eram uma possibilidade de diluir um excesso de nosso olhar e convidar os pacientes a aceder ao lugar de participantes. De saída, observávamos que nossa posição era tomada de uma maneira muito diferente pelos pacientes do que ocorria nas entrevistas psiquiátricas, momentos em que o foco fica totalmente concentrado no sujeito que está sendo entrevistado – e ele sabe disso. Tivemos a oportunidade de observar fenômenos, falas e conteúdos que não acessávamos de outras formas. O excesso do olhar entre os participantes também se colocou na cena. Houve momentos em que aparecia um componente persecutório que tínhamos de mediar. Ou ainda, de uma expectativa de receber os olhares, concentrar as atenções, e de uma subsequente impaciência quando era preciso dar espaço aos demais. Pudemos observar e intervir sobre diferentes pontos de incidência do olhar.

Foi preciso seguir com nossa escuta levando em conta agora o objeto voz, em função dos desdobramentos que recolhíamos nas oficinas. A tese de Lacan sobre a voz tem a ver com essa dimensão de convocação ao Outro, que não é da ordem do significante. Ele usa termos como som, ronco e mugido para falar daquilo que conhecemos que faz alusão à voz (Lacan, J., 1962-1963). Uma vez que a extração do objeto *a* não ocorre na psicose, observamos que a presentificação do som enquanto voz poderia ser invasiva a nossos participantes. Afinal, não se pode fechar os ouvidos, tal qual se faz com os olhos. Novamente, somos confrontados com algumas das especificidades do aparelho psíquico e das operações sobre o gozo nos casos de

psicose. Os debates sobre tais especificidades nas psicoses sedimentam o terreno para o segundo capítulo.

No capítulo 2, a discussão foi relançada com os seguintes temas que nortearam as 5 subseções que o compõe: 1. As oficinas terapêuticas enlaçadas ao projeto da Reforma Psiquiátrica e sua articulação com a psicanálise; 2. A música e algumas das características da linguagem musical, uma vez que a música é o objeto de nossa oficina; 3. A linguagem na psicanálise; 4. A linguagem e sua articulação com o corpo falante ou *falasser*; 5. A inscrição do gozo pelo *falasser* a partir da arte enquanto uma semente de escrita para o discurso analítico, um avesso da biopolítica.

Olhamos para nosso objeto (a oficina de música e seus efeitos) a partir da psicanálise, levando em conta o contexto histórico da loucura e dos hospitais psiquiátricos. Explorada essa vertente, seguimos com algumas observações a respeito das oficinas terapêuticas e do lugar que as mesmas tiveram e têm na saúde mental. Acompanhamos a análise histórica desse percurso a partir do trabalho de Guerra (2004). Ela nos lembra que o trabalho era considerado uma reabilitação desde o final do século XIX a partir de uma leitura da doença mental como um desvio moral que precisava ser corrigido. Naquele momento, o trabalho servia a interesses burgueses, disponibilizando uma mão-de-obra acessível, com baixíssimos custos sob o pretexto de uma suposta reinserção do indivíduo na sociedade. No Brasil, ainda que tenhamos iniciativas louváveis como a da profissional Nise da Silveira na década de 1940, que apostava nas atividades expressivas como direção do tratamento, é só com a reforma psiquiátrica e com o descentramento do tratamento da figura do médico que essas abordagens vão ganhar mais força. Ainda com Guerra, o avanço das oficinas e seu enlaçamento à psicanálise possibilitou a observação de um fenômeno produzido pelas oficinas: a partir de uma superfície material, um produto possível permite uma circunscrição do gozo fora do corpo do sujeito psicótico. Com Greco (2004) construímos o lugar do oficinheiro, que não é um mestre, senão um mestre *zen* budista, que faz uma abertura no saber absoluto. Para Assis (2004), as oficinas podem até produzir artistas, mas, esse não é seu objetivo. O mais potente de seus efeitos seria dar o acesso a um certo tipo de consumo cultural que foi negado a esses sujeitos em outros momentos, posto que as instituições não portam em si um lugar para as oficinas. Pelo contrário, elas tendem a ser locais prontos e acabados e, diante disso, a oficina delimita um campo inacabado, presenciando um espaço vazio onde o sujeito possa se colocar.

Para construir um vazio, é preciso delimitar suas bordas. De quais campos falamos? Psicanálise, psiquiatria, saúde mental e música. Uma vez que abordamos algumas especificidades da articulação da psicanálise, da psiquiatria e da saúde mental, seguimos para a

música. A própria música conta com abordagens específicas de intervenção terapêutica a partir da atividade da *musicoterapia*. Ainda que esse seja um campo amplo e com muitas discordâncias sobre sua práxis, há alguns consensos que se estabeleceram. Bruscia (2016) define musicoterapia como uma metodologia baseada em “re-criação, composição, improvisação e audição” (p.24) e elenca uma única regra: o musicoterapeuta trabalha com música, desde que ela seja trazida pelo cliente. E, tal qual na psicanálise institucional orientada pela lógica do coletivo, na musicoterapia se reconhece a impossibilidade de um trabalho solitário e sem interlocução com os demais profissionais. Os impasses sobre conceitos complexos como “o que é música?” são resolvidos por Bruscia a partir de uma direção que escolhe o tratamento e orienta que nos deixemos tensionar por tais questões apenas quando inseridos dentro de um contexto clínico. Observamos que fazíamos mais quanto menos fizéssemos, sustentando ritmos constantes e acompanhando a música que os participantes produziam ou por vezes emprestando uma referência quando, por exemplo, vinha o nome do artista, mas não o nome da música.

Em função da natureza de nosso objeto, consideramos necessário expandir nosso repertório aprendendo um pouco sobre a música enquanto um tipo específico de linguagem utilizada pelo homem. Expressão da capacidade humana, a música é um jeito de se colocar, de sonhar e tocar em sentimentos profundos que chegam antes da palavra (Menuhin & Davis, 1981). Formada por ondas, ela é um corpo vibrante, presença e ausência, cheia de silêncios e sons, características presentes nas produções musicais, mas também na natureza e no corpo, como através dos batimentos cardíacos e no ritmo da respiração. Ela aponta com toda a força para o não-visível, toca pontos que ligam o mental e o corporal, provocando reações apaixonadas e também de extrema recusa (Wisnik, J. M. 1989). A música também se dirige àquilo que não (re)conhecemos e que grita, fonte de horror e de angústia, invasiva e sem defesa, já que os ouvidos não tem pálpebras (Quignard, P., 1996). Dirige-se ao infantil em nós. A relação do homem com a música muda ao passar das eras e com as mudanças daquilo que Schafer (2012) nomeou como *paisagem sonora* ou, no original na língua inglesa, *soundscape*⁶, que são os sons da natureza, do próprio corpo e de outros animais. Tais sons são entrecortados por ruídos sonoros, poluição sonora, desviando nossa audição e causando um certo tipo de fechamento para a escuta. Consideramos que trabalhar com música pode ser uma intervenção na paisagem sonora que busque retomar o som e a escuta e diluir o ruído. Talvez a *soundscape* possa ser um escape ao inexorável do inconsciente a céu aberto na psicose.

⁶ No inglês, fica clara a alusão que o autor faz da *soundscape* com a *landscape*, paisagens que remetem à natureza e tranquilidade, comumente reproduzida por pintores.

Quignard (1996) coloca uma questão interessante. Por que é que os mitos interrogam e versam sobre o nascimento da música? Uma vez que estamos falando sobre a escuta de sujeitos e, para a psicanálise, de sujeitos constituídos pela operação da linguagem, retomamos o uso dos mitos articulados a pontos da teoria que ilustram esse momento de fundação estrutural. Em especial, nos interessa o mito de Narciso e Eco de Ovídio (8/2017) a partir da leitura de alguns autores como Anzieu (1989), Chnaiderman (1989) e Porge (2014). Por diferentes vias, cada um desses autores interroga a constituição do sujeito a partir do som, da função da voz e da pulsão invocante.

Dessa forma, interrogamos a linguagem musical como um dispositivo de acesso ao psiquismo em seus diferentes estágios de formação ou em diferentes estágios de comprometimento em função de adoecimentos psíquicos. Sabemos que a música porta um sentido através de sua melodia, letras e ritmos, mas, também uma certa poética em si que independe da flutuação do significante, uma poética que oscila entre os tempos e contratempos. Para explorar a relação entre música e linguagem, visitamos o conceito de linguagem para a psicanálise lacaniana.

Atento às descobertas de Freud, Lacan sustenta que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, que seria a própria estrutura e limite do campo psicanalítico (Lacan, J. 1953/1998). Lacan radicaliza a tese freudiana de que o eu não é senhor em sua própria casa situando que esta é uma condição de linguagem, uma condição de linguagem imposta que parasita o ser, tal qual um câncer (Lacan, J. 1975-1976/2005). Assim, o organismo vivo marcado pela linguagem transforma-se em um corpo libidinal doente de sua verdade (Miller, 2001), podendo encontrar a saída dessa doença pela via do desejo. A partir do significante, daquilo que engana, se pode acessar aquilo que não engana, a angústia e o real em jogo. A dimensão do tipo de música, da escolha dos repertórios, a emissão de sons e gestos, dentre tantos outros modos de estar e de se deixar afetar pela música e por suas linguagens foram pontos que observamos ao longo de nossas oficinas. Nos intrigavam também os diferentes modos que a experiência afetava cada um dos sujeitos na relação com seu corpo. Uma vez que o corpo para a psicanálise é um corpo marcado e forjado pela linguagem, precisamos explicitar um pouco melhor de que corpo tratamos.

Situamos a passagem do organismo vivo para corpo libidinal. Essa passagem é acentuada por Miler em *O Inconsciente e o Corpo Falante* (2014), onde observamos uma demarcação do destaque que Lacan dá em seu último ensino ao neologismo *falasser*, o qual começa a ser utilizado a partir de Joyce, *O sintoma* (1975). O que Miller destaca é que a palavra *inconsciente* passa a ser cada vez menos utilizada em detrimento do uso do termo *falasser*. Soler

ressalta a anterioridade cronológica da descoberta do inconsciente freudiano calcado nos processos de deciframento linguageiro à ênfase que Freud passa a dar à teoria das pulsões a partir de *Três Ensaio Sobre a sexualidade* (1905). Para ela, é como se a própria nomeação da psicanálise passasse por essa contingência histórica, de forma que, fosse a descoberta das pulsões anterior à do inconsciente, talvez pudéssemos nomear nossa prática como “somatoanálise” ou “bioanálise” (Soler, 2019, p.16). Ou seja, são autores que apontam para uma não hierarquia entre os mecanismos de deciframento e os mistérios do corpo falante e ratificam o trajeto lacaniano que vai do inconsciente estruturado como uma linguagem até a radicalidade da tese da linguagem incorporada ao organismo vivo que constitui o *falasser*. Nas oficinas, a música era um recurso para fazer ressoar o pulsional dos corpos falantes, um suporte aos gritos que por vezes adivinham e encontravam um lugar de endereçamento e uma borda, ou, simplesmente um lugar de descarga onde esse comportamento poderia ser acolhido. Se tais efeitos sustentavam-se ou não, disso não temos elementos para dizer. Mas, apostamos que observar um efeito terapêutico por um instante pode ser um índice de uma janela, de uma possibilidade de estancamento do gozo. Parafraseando a poeta Matilde Campilho, que afirma que “A poesia não salva o mundo. Mas salva o minuto”, entendemos que outros tipos de arte, como a música, também podem salvar o instante-minuto.

Inspirados por esse minuto, mas, também um tanto céticos quanto à tentação de transformar a contingência num imperativo necessário, seguíamos nos perguntando sobre nossa função e os efeitos que poderíamos esperar de nosso trabalho. Mais do que verificar um valor artístico e poético em si, nos divertíamos ao escutar comentários de amigos em tom de brincadeira que diziam sobre os sons que ouviam ressoar dos pátios: “parece a banda do Chaves⁷”. Esses e outros comentários eram recebidos com sorrisos sinceros que nos ajudavam a não nos levar tão a sério ao mesmo tempo que nos lembrávamos de não perder mais as chaves para a entrada dessa e de outras iniciativas potentes na instituição. De não mais recuar diante de portas trancadas e nos interessarmos por seus conteúdos.

Investigávamos as incidências das oficinas também a partir da afirmação de que “o inconsciente é a política” (Lacan, J. 1966-1967) e de um debate conduzido por Laurent (2016) passando pela psicanálise e pela biopolítica, tendo o corpo como principal articulador. Ao tomar o inconsciente político articulado ao sintoma/acontecimento de corpo, Laurent (2016) interroga

⁷ *Chavo del ocho* é um programa de humor infantil de origem mexicana famoso no Brasil por suas transmissões nas décadas de 1980 e 1990. Uma das passagens conhecidas é aludida nesse comentário, quando Chaves e sua turma montam uma banda com instrumentos diversos e chamam a atenção pela desafinação e falta de habilidade dos participantes.

diversos dos fenômenos e tragédias do contemporâneo a partir de seu ponto de irrupção de gozo e localiza a posição do analista: aquele que opera a partir da perda produzindo algo novo. Sendo o discurso do analista⁸, por exemplo, um avesso da biopolítica,

Tomamos o conceito de biopolítica de Foucault (1974) enquanto uma série de dispositivos de controles sobre os corpos e a vida dos homens, atuando sobre a população com estratégias que tentam resolver problemas econômicos e políticos. Foucault foi um grande observador de seu tempo, mas, para Fajnwaks (2022), não era possível que ele fizesse ideia das proporções que os mecanismos de regulação sobre os corpos tomariam diante dos desenvolvimentos de novas tecnologias em diversos campos como genética, biomedicina, cirurgias estéticas, redesignações de gêneros, dentre tantos outros. Tecnologias que contam com a regulação de profissionais que acolham e trabalhem sobre essa demanda com uma posição ética. Isso vale também para o campo da saúde mental e de um uso consciente dos dispositivos que se tem à disposição, sejam intervenções psicofarmacológicas ou intervenções como a eletroconvulsoterapia e estimulação magnética. Ou seja, mesmo com tantos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica, o trabalho crítico de pensar a saúde mental está longe de acabar. Os pacientes, seus familiares, a sociedade, gestores e trabalhadores da saúde mental são diferentes partes desse sistema.

A partir de nossa pergunta sobre as diferentes incidências da prática que realizamos, voltamos nosso olhar para os trabalhadores da saúde mental nesse recorte específico de seu momento de entrada: a residência. Que efeitos possíveis poderíamos esperar no que tange esses sujeitos? Investigamos a hipótese de que a intervenção artística, no caso, a intervenção musical, atue como uma semente de escrita da clínica e da subjetividade para os trabalhadores, a partir da intervenção realizada com os residentes. Sabemos que na saúde mental é frequente nos depararmos precocemente com situações limite. Precariedade familiar, social, econômica, psíquica, dentre tantas outras. É uma experiência de encontro com o real que pode ser muito diversificada conforme a singularidade dos sujeitos-trabalhadores e com o meio em que se inserem. Alguns médicos se deixam tocar pelo discurso antimanicomial e pela ética da psicanálise, mas, isso não os defende de serem colocados em lugar de mestre ou de se verem seduzidos a ocupar esse lugar, que lhes é mais familiar. Interrogamos se a psicanálise aliada à música pode funcionar como um avesso do que a prática manicomial representa. Se a

⁸ Quando Lacan desenvolve sua teoria dos discursos entre 1968-1969 n'O Seminário 17, ele nos esclarece que um discurso é algo que se faz para além das palavras. Tem a ver com a posição discursiva, o modo de enunciar. Dentre as possibilidades, uma delas é o discurso do analista. O único que coloca o saber no lugar da verdade, tendo como o outro a quem se dirige o sujeito. Ou seja, o discurso do analista dá ao outro o lugar de sujeito.

experiência com a música pode funcionar como uma possibilidade de tratamento da angústia e do gozo também para os trabalhadores. Seja pela sua função de liberação-descarga, pela sua modulação ou até para um trabalho de inscrição contribuindo para uma boa direção da formação dos trabalhadores da saúde mental. Esse trabalho discorre sobre os passos que trilhamos nesse percurso de subversão do lugar de mestre, com as ressonâncias do som.

Em diversos de nossos passos, as referências musicais nos acompanharam, de forma que essa foi uma escrita que contou com trilha sonora. Um percurso marcado por palavras e sons que vivificam o texto. Compartilhamos com o leitor citações musicais no início de cada seção e, ao final, uma *playlist* que reúne essa parte alegre do trajeto. *Para não dizer que não falei das flores.*

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“Ô Seu Manoel, tenha compaixão
Tira nós tudo desta prisão
Estamos todas de azulão
Lavando o pátio de pé no chão⁹”
(Sueli Rezende)

Consideramos necessário traçar um panorama sobre o cenário que inspirou esse trabalho. Pensar a construção de projetos terapêuticos possíveis em um hospital psiquiátrico é um processo que implica ter alguma noção da história da loucura desde suas origens até o momento atual. Além disso, levamos em conta as particularidades dessa história em nosso aspecto regional, que contém os avanços e os limites da *Reforma Psiquiátrica Mineira* - movimento profícuo e plural que debateu e entrevistou sobre a política de saúde mental em diversos níveis de atuação e que se propôs a um amplo debate com a psicanálise e com a sociedade. Tal contexto compõe uma certa paisagem que pode ser evocada direta ou indiretamente ao longo dessa escrita. Ele também lança algumas nuances sobre nossa pergunta de pesquisa que incide sobre a viabilidade da sustentação do tratamento das psicoses incluindo a música como um dos recursos terapêuticos disponíveis.

I - Uma introdução sobre a história da loucura e a história dos manicômios:

A ideia de loucura em nossa sociedade fundou-se e transformou-se ao longo dos séculos, em uma constante dialética com a cultura e com a política. Para Pessotti, o conceito básico da loucura teria a ver com “perda de autonomia psicológica (implicando perda da liberdade e do autogoverno)” (Pessotti, 2012, p.7). Retomemos um recorte sobre a história da loucura, iniciando a partir da era clássica.

Na era clássica, a loucura era considerada uma janela para o saber, um vislumbre para um saber proibido, para o fim dos mundos, portando um estranho paradoxo onde “aquilo que nasce do mais singular delírio já estava oculto, como um segredo, como uma inacessível verdade, nas entranhas da terra” (Foucault, 1972/2014, p.22).

Na renascença, a figura mítica da Nau dos Loucos que permeou o imaginário popular entre os séculos XIV e XV de fato teve o seu correlato com a realidade. Marinheiros eram encarregados de recolher aqueles que passavam nus em uma cidade, os loucos eram recolhidos

⁹ Trecho da música cantada por Sueli Rezende, paciente do Hospital Colônia de Barbacena, apresentada no filme-documentário *Em Nome da Razão*, de Helvécio Ratton. Sua música é considerada uma tessitura dissidente dentro do manicômio, como explorado em *O Canto da Sueli: Análise de um Discurso Dissidente em Luta Antimanicomial*, de Lopes&Mendes (2020).

e enviados como passageiros da incerteza, presos dentro da mais aberta das estradas, fazendo com que “água e loucura estivessem ligadas por muito tempo nos sonhos do homem europeu” (Foucault, 1972/2014, p.12). O louco, enquanto portador desta verdade e deste saber, era figura presente no teatro e na literatura. Ele misturava-se com outros que mantinham comportamentos indesejáveis, como o parvo, o débil ou aqueles que apresentavam desvios morais e sociais dentro do esperado para a época. Nessa atmosfera entre a sabedoria e a condenação moral, havia também aqueles que já traziam a discussão sobre a responsabilidade dos atos destes sujeitos. A figura do parvo, na obra de Gil Vicente *O Auto da Barca do Inferno* recebe a absolvição de seus pecados na voz do anjo. Ele afirma: “Tu passarás, se quiseres, porque em todos teus fazeres per malícia nom erraste. Tua simpreza t’abaste pera gozar dos prazeres” (1517/2020, p. 16). Mas, diferentemente do destino da nau de Gil Vicente conduzida pelos personagens do anjo e do diabo, o que a história verifica é que a nau dos loucos foi atracar nos hospitais. Começava a grande internação.

O enclausuramento da loucura no final do século XVII chega como uma sucessão temporal e lógica ao fim dos leprosários. A lepra era considerada uma forma de salvação a partir de sua própria exclusão. Eles se salvavam pelas mãos que não se estendiam. Porém,

“Aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso” (Foucault, 1972/2014, p.6).

Assim, os loucos e os doentes venéreos são os herdeiros do lugar moral e físico que era dedicado aos leprosos. Nasciam os manicômios.

Os manicômios são considerados historicamente instituições fechadas, tal qual asilos, conventos ou prisões, cujo “fechamento ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico” (Goffman 1961/2007, p.16). Em *Manicômios, Prisões e Conventos* (1961/2007), Erving Goffman relata a experiência de ter se interessado pelo mundo social dos internos de um hospital psiquiátrico e verifica ali o apagamento das vontades do eu, a obediência servil, os abusos de trabalho e situações de maus tratos semelhantes aos que tantas outras instituições similares reproduziram ou ainda reproduzem.

Para Foucault (1972/2014), o médico teria entrado primeiramente enquanto uma autoridade moral e depois como uma autoridade científica. Em *O Século dos Manicômios* (2012), de Isaías Pessotti, o manicômio é apontado como um teatro, “um cenário de grandes combates, de uma imensa tragédia”. E também como o berço da psiquiatria como uma área da

medicina. Se o manicômio é o berço da psiquiatria, quais seriam os primeiros passos desta prática que ali nasceu? No final do século XVIII, Pinel construía as bases do que seria a psicopatologia a partir da descrição de sinais e sintomas, trazendo consigo o magnetismo de uma “promessa sedutora” (Pessotti, 2012, p.10). Sedutora, uma vez que “o que fascina nestes textos é a busca tenaz, incansável, de caminhos para a eficácia clínica, mas uma eficácia que se pudesse justificar cientificamente” (Pessotti, 2012, p.12). Porém, mesmo que diante do encanto das descobertas de um campo da ciência e do cuidado, os obstáculos não eram poucos.

A prática da psiquiatria porta, desde suas origens, um conflito que é a necessidade do controle do comportamento aberrante articulado à responsabilidade clínica, impasse este que fez brotar a postura científica clínica da psicopatologia. A análise do comportamento vinha arraigada em pressupostos morais em Pinel. Em sua obra, havia uma inclinação moral que Pessotti define como um paradoxo, uma vez que:

“[...] a intenção moralizante de Pinel tem, na verdade, uma intenção libertadora, coerente com a filosofia humanista do iluminismo. Os vícios, a degradação dos costumes, o entregar-se acriticamente aos apetites parecem, ao alienista, limitações, barreiras que impedem o homem de atingir a plenitude da condição humana, a direção inteligente de sua própria vida”. (Pessotti, 2012, p.107)

Pinel abriu caminhos para uma visão de cuidado que privilegiasse o olhar para os sinais e sintomas e que ultrapassasse o “caráter dogmático, sistemático e filosófico” (Pessotti, 2012, p.72) característico da psicopatologia daqueles tempos. Mas, isso não foi o suficiente para fazer calar “uma pergunta incômoda e dolorosamente dramática: e os loucos do século XIX, como eram? O que diziam? A resposta honesta é: não se sabe” (Pessotti, 2012, p.12). Pessotti segue, afirmando que, no teatro do manicômio, o louco não tinha um lugar de protagonismo, quiçá de um figurante. Daí a importância do giro que a reforma psiquiátrica proporcionou enquanto uma conquista que reivindica o lugar de sujeito ao louco, com destaque aos cuidados à população marginalizada que chegava a viver uma vida inteira enclausurada em hospitais. E, para falar em reforma psiquiátrica no Brasil, é preciso falar do movimento da Reforma Psiquiátrica Mineira e do Instituto Raul Soares (IRS).

II - O lugar do IRS na política de saúde mental de Minas Gerais:

O IRS é um hospital psiquiátrico de Belo Horizonte localizado próximo à região central da cidade. Seus amplos jardins em área nobre ocupam também um lugar visceral na história da saúde mental de Minas Gerais e da Reforma Psiquiátrica Mineira.

Fundado em 1922, o hospital surgiu com uma promessa de que se tornaria um novo eixo no cuidado aos doentes mentais do estado de Minas Gerais, um lugar de excelência, com

práticas científicas de ponta. Mas o que acabou por ocorrer foi que, em pouco tempo, as práticas manicomiais se perpetuaram e o IRS ficou marcado por superlotação e constantes transferências de pacientes ao hospital de Barbacena, que chegava a receber um ônibus por semana de pacientes transferidos das unidades do IRS e do Hospital Galba Veloso (HGV)¹⁰(Barreto, 1999, p. 205).

Uma série de eventos se deu a partir de 1979 em Belo Horizonte e inaugurou a chamada Reforma Psiquiátrica Mineira. Primeiro, a realização do III Congresso Mineiro de Psiquiatria, em 1979, produto de discussões que contaram com ampla participação da Residência de Psiquiatria do IRS-FHEMIG. Cabe dizer que denúncias de maus-tratos aos pacientes vinham sendo publicadas em jornais e que as ideias de Franco Basaglia – que tinha visitado o Brasil há pouco – estariam presentes naquele Congresso, trazendo a proposta de um novo formato de assistência inspirado no modelo italiano, que aspirava revogar a lógica e a existência dos manicômios. Em 1979, o governador de Minas Gerais abriu as portas dos hospitais psiquiátricos para a imprensa, revelando os horrores de Barbacena e de outros manicômios, eternizados em obras como o filme de Helvécio Ratton, *Em nome da razão*, de 1979, e o livro-reportagem *Nos porões da loucura*, de Hiran Firmino, de 1982 (Barreto, 1999, pp 205-207). A Reforma Psiquiátrica Mineira contou com amplo apoio e participação ativa dos trabalhadores da saúde mental de Belo Horizonte, rompendo com a lógica médico-centrada e denunciando o psiquiatra-soberano que sustentava a existência dos manicômios (Barreto, 1999, pp 195-197). Quanto à residência de psiquiatria mencionada, inaugurada em 1968 no HGV e realocada no IRS em 1971, permanece em funcionamento até a presente data, tendo o IRS essa tradição no que tange à formação. Para Barreto, a residência de psiquiatria da FHEMIG soube problematizar a doença mental, apontando para sua dimensão biológica, política e social (Barreto, 1999, p.215). Para Campos (2018), uma das riquezas da residência de psiquiatria do IRS é não ser específica, não ser homogeneizante e, com isso, ensinar a pensar a psiquiatria. Essa dimensão dos eixos sociopolítico, psicanalítico e psiquiátrico, que atravessou o movimento da Reforma de Psiquiatria Mineira e, consequentemente, a residência de psiquiatria do IRS, contou com uma:

[...] complexa elaboração, onde tiveram audiência Pinel e Kraplin, Freud e Lacan, Foucault e Basaglia. Não há aqui nenhuma síntese ou composição: pelo contrário, trata-se do exercício teórico-prático tenso e difícil, com avanços e retrocessos, no qual se procura relevar o conceito de cidadania e clínica de um sujeito. (Campos, 2018, p.12)

¹⁰ Hospital psiquiátrico da rede FHEMIG que funcionou até meados de 2020.

Cabe dizer que, em Minas Gerais, os conceitos de sujeito e de indivíduo muitas vezes se sobrepõem quando se fala em saúde mental, mostrando uma experiência bem-sucedida que articulou psicanálise e política (Barreto, 1999, p. 197). A reforma psiquiátrica seguiu em profícuo movimento a partir da década de 1980 com a criação de diversos dispositivos, dentre eles os CERSAM¹¹ e os centros de convivência, locais de tratamento onde as oficinas terapêuticas conquistam um estatuto de intervenção clínica capaz de favorecer o retorno ao laço social de sujeitos que antes eram pensados apenas nas margens (Costa & Figueiredo, 2004, p.7).

Mas, se tais esforços que culminaram com a Reforma Psiquiátrica se fizeram uma resposta urgente aos anseios dos pacientes, familiares, profissionais da saúde e da sociedade, sustentá-los é um ato diário. É o que demonstra a experiência clínica de quem segue seu trabalho com a loucura e com as internações. Sabemos que a internação em suas origens foi ligada a uma segregação e a uma contenção do louco, mas que também se estendeu a toda sorte de indesejáveis e marginais, sendo a loucura encarnada como um “horizonte social da pobreza, da incapacidade de trabalho, da impossibilidade de inserir-se no texto dos problemas da cidade” (Foucault, 1972/2014, p.78).

Ora, se o cenário de desigualdade social e pobreza segue sendo uma realidade brasileira, podemos interrogar se os fatores descritos por Foucault nas origens da internação continuam sendo poderes que atuam sobre as internações na atualidade. Serviço de triagem na porta de entrada, presença de estágios que vinculam a assistência à formação, articulação dos casos com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e com a família são estratégias utilizadas hoje no IRS para otimizar a assistência e evitar que o manicômio retorne enquanto um discurso. Para Lacan, “o psiquiatra bem poderia, no final das contas, aperceber-se da função das paredes a que está ligado por uma definição de discurso” (Lacan, 1971-1972/2011, p.78). Uma das formas de pensar a psiquiatria hoje é aperceber-se da sua existência enquanto discurso e introduzir uma abertura para que outras vozes e sons também possam ecoar no vazio que as paredes delimitam. Através desta abertura, a psicanálise tem se inserido como um importante discurso que dialoga com a prática institucional em saúde mental e com a psiquiatria.

III - Psicanálise aplicada à saúde mental - um debate com a política e com a cultura:

Diante dos desafios que a prática institucional das urgências, do acolhimento de crises, da clínica das psicoses e tantas outras situações complexas a que o trabalhador da saúde mental

¹¹ Centro de Referência em Saúde Mental, dispositivo substitutivo aos hospitais psiquiátricos que compõem a rede municipal de saúde mental para acolhimento a urgências e casos graves em Belo Horizonte.

e os estudantes que escolhem essa área se veem inseridos, a questão de para que serve a psicanálise neste contexto é bastante atual e política.

Erving Goffman, em *Manicômios, Prisões e Conventos* (1961/2007) vai explorar a posição da equipe de saúde mental, nomeada por ele como equipe psiquiátrica, enquanto prestadores de serviços. Uma relação assaz curiosa, já que a garantia do serviço prestado não existe, aquilo que está quebrado não pode ser jogado fora (uma vez que se trata do próprio corpo ou do psiquismo do sujeito) e o público atendido não consente em fazer parte da dupla servidor/servido. Tal dupla, que apesar de ter seus limites, continua sendo o modelo de assistência de saúde da medicina clássica, atinge uma falência quase que absoluta na assistência à saúde mental. Uma vez que a patologia em questão é uma alteração de comportamento, isso coloca a equipe diante da decisão de verificar o que é adequado e o que não é. Ao falarmos de comportamento adequado ou inadequado, devemos levar em conta que:

“O comportamento inadequado é geralmente comportamento de que alguém não gosta e acha extremamente desagradável, as decisões referentes a ele tendem a ser políticas, na medida em que exprimem os interesses específicos de determinado grupo ou determinada pessoa, e não os interesses que possam ser considerados acima das preocupações de qualquer agrupamento específico – tal como ocorre no caso da patologia física”. (Goffman, 1961/2007, p.295)

Nessa relação, o risco é que as afirmações do paciente sejam tratadas como sinais de uma patologia, estando “psiquiatra e paciente condenados a uma relação falsa e difícil [...], [pois] cada um deles está destinado a procurar o outro para oferecer o que o outro não pode aceitar (Goffman, 1961/2007, p.298). Uma visão um tanto pessimista, mas que nos alerta para uma direção clínica que segue necessária: não tomar o usuário dos serviços de saúde mental como objetos a receber uma suposta fórmula que tenhamos a oferecer, mas como sujeitos a serem escutados. Direção que a psicanálise nos aponta.

Desde Freud em *Caminhos da Terapia Psicanalítica* (1919) estava posto que a psicanálise seria tão importante para a população em termos de saúde pública como tratamentos cirúrgicos, ou tratamentos de doenças clínicas endêmicas como a tuberculose à época. Mas, tal inserção da psicanálise na cultura e na assistência à saúde não é uma garantia. O que está dado é que um sujeito possa ser vinculado por um pacto contratual com uma instituição enquanto um trabalhador da saúde mental. Que possa haver analista, isso já é outra coisa. Em “Televisão” (1975/2001), Lacan comenta sobre a posição deste trabalhador que carregaria a miséria do mundo, sobre seus impasses e possíveis saídas:

“É certo que aguentar a miséria, como o senhor está dizendo, é entrar no discurso que a condiciona, nem que seja na qualidade de protestar contra ela. [...] os psi, quaisquer que sejam que se dedicam a seu suposto aguentar, não têm que protestar e sim colaborar[...]. Tanto menos

que, ao relacionar essa miséria ao discurso do capitalista, eu o denuncio”. (Lacan, 1975/2001, pp 29-30)

Protestar aqui está sendo tomado enquanto aliar-se ao discurso capitalista, ainda que em uma posição de discordância. Lacan segue relatando estar ciente de que tal posição discursiva que ele ocupa poderia ser tomada como uma “muito cômoda [...] ideia de discurso para reduzir o julgamento ao que o determina. O que me surpreende é que pelo fato de não encontrarem nada melhor a me opor, dizem: intelectualismo” (p.30), ele diz. Quando ele fala em não protestar, mas colaborar, de que se trata?

Eric Laurent, em “*O Analista Cidadão*” (1999), avança na discussão. A consideração que o autor faz é que os grupos identitários não precisam de analistas que os reconheçam ou gritem mais do que qualquer um possa fazer por eles. Ou seja, não seria essa a especificidade da posição do analista. Mas, se em um certo momento histórico o analista se manteve na posição do “intelectual crítico” (p.12, Laurent, 1999) que criava e produzia o vazio, isso não quer dizer hoje que é preciso ficar em silêncio. “O analista tem que passar da posição de analista como especialista da desidentificação à de analista cidadão [...], intervir com seu dizer silencioso” (Laurent, 1999, p.13). Ele segue, dizendo que não caberia apenas escutar, mas também transmitir o que há de particular em cada um e respeitar os loucos. A posição do “analista crítico” (Laurent 1999, p.16) que estaria restrito a um lugar intelectualizado já não é o suficiente e algo mais se espera dos analistas.

“[Os analistas] Haverão de pedir, de pedir algo à saúde mental. Pedimos uma rede de assistência em saúde mental que seja democrática e, como acontece efetivamente na fórmula que se tem utilizado, seja capaz de respeitar os direitos de cidadania dos sujeitos que estão nesse campo e nesse marco concreto de saúde mental. Nesse sentido, os analistas, junto com os outros, devem incidir nessas questões, tomar partido e através de publicações, através de intervenções, manifestar que querem um tipo determinado de saúde mental. Não uma instituição utópica ou um lugar utópico, mas precisamente formas compatíveis com o fato de que, se já não há ideais, só resta o debate democrático”. (Laurent, 1999, p.16)

Temos até aqui a importância do debate democráticos com a sociedade. Seguimos agora com os debates internos à psicanálise sobre este tipo de fazer que é a psicanálise institucional articulada à saúde mental. Tais debates são essenciais para que não se perca o rigor desta prática e para que ela se sustente enquanto uma ética.

Em *Saúde Mental e Ordem Pública* (1999), Miller fala da diferença entre a definição de saúde para a OMS enquanto silêncio dos órgãos e da definição de saúde para a psicanálise, já que o sujeito do inconsciente nunca se cala. Para Miller, as diferenças entre estes dois campos são tantas que o que se pode dizer a partir da psicanálise em termos de saúde é da importância da saudação de um analista. Isso quer dizer que

“o psicanalista, como tal, não é um trabalhador da saúde mental e talvez seja esse, precisamente, o segredo da psicanálise. Apesar do que se possa pensar e dizer para justificar esse papel em termos de utilidade social, o segredo da psicanálise é que não se trata de saúde mental. O psicanalista não pode prometer, não pode dar a saúde mental. Só pode dar saúde: saudar”. (Miller, 1999, p.22)

Cientes das diferenças entre estas duas práxis, podemos assumir que alguns analistas vão escolher o trabalho institucional. E vão se deparar com as questões que este lugar produz. O risco de reduzir a psicanálise à psicoterapia é uma advertência que devemos nos fazer ao aceitar este lugar. Freud em 1933 em sua Conferência XXXIV verificava que, se por um lado sua obra teve efeitos de transferência que lhe rendeu parcerias valiosas por toda a vida, teve também efeitos de separação e de dissidências. Algumas discordâncias teórico-práticas geraram outros tipos de trabalho sobre os quais ele comenta: “Isto pode ser uma escola de sabedoria, porém já não é mais análise” (Freud, 1933/2006, p.144). Lacan, em *A Direção do Tratamento e os Princípios do seu Poder* (1956/1998), fala da posição do analista enquanto aquele que sustenta que a regra fundamental – a associação livre – possa seguir através do apagamento do seu próprio ser para que se possa estabelecer a transferência e assim advir uma análise. Ou seja, escutar e fazer falar o sujeito do inconsciente. Daí temos uma diferença entre o fazer calar e o fazer falar, enquanto um paralelo das práticas psicoterapia e psicanálise, apontada por Soler em *O Intratável* (1992). A psicoterapia seria aquela que escuta o sintoma como aquilo que deve ser eliminado e a psicanálise seria uma prática que o interroga como portando um saber, e assim faz falar. Para Lacan, a psicoterapia estancar-se-ia no sentido, que retornaria aos borbotões e, ao tentar fazer o bem, conduziria ao pior. Isso porque ignoraria a vertente da repetição daquilo que é demandado enquanto uma direção para a insistência do desejo inconsciente, inconsciente que se estrutura por fazer linguagem em *lalíngua* (Lacan, 1975/2001, p.513). Delimitando esse recorte do fazer da psicanálise em paralelo ao fazer da psicoterapia, seguimos permeando as intersecções e os limites entre psicanálise pura, psicanálise aplicada e psicoterapia.

Miller, em *Psicanálise Pura, Psicanálise Aplicada Versus Psicoterapia* (2001) nos conduz a verificar o que delimita, o que aproxima e o que distancia cada uma destas práxis. Ele escreve (p.11):

psicanálise pura/psicanálise aplicada (à terapia) // psicoterapia

A barra simples entre a psicanálise pura e a psicanálise aplicada marca uma diferença à barra dupla que as divide da psicoterapia. A barra dupla representa onde não se é mais

psicanálise. A psicoterapia, campo da escuta e da fala, do excesso de sentido e de uma pregnância do discurso do mestre o qual, ainda que seja o discurso do inconsciente, tem uma barra que obstrui o acesso do sujeito barrado ao objeto a, ou seja, que não leva em conta a fórmula do fantasma¹². Miller fala da abordagem do sintoma enquanto uma abordagem da psicoterapia e da fantasia e do seu gozo como a abordagem da psicanálise, mas avança ao apontar para o que muda com a clínica do *sinthoma*, considerando-se que (p.30):

Sinthoma = Sintoma + Fantasma

Sendo assim, a partir da clínica borromeana, fica ainda mais evidente que a psicanálise aplicada é sustentada pela mesma ética da psicanálise pura. O que diferenciaria a psicanálise pura, para Miller, é que ela é dirigida a partir de um vetor de saber que é a transferência a produzir um saber sobre algo novo a partir do desejo do analista. Ali, se poderia dizer algo sobre o que muda na pulsão e no real com uma análise (Miller, 2001 p. 36).

Questões complexas, diante das quais não devemos nos intimidar. O próprio Freud, em sua invenção da psicanálise, se permitiu circular pela política, pela clínica, pelas artes e tantos outros campos. Elizabeth Danto, em *As Clínicas Públicas de Freud* (2018), fala de um Freud que colaborou com políticas públicas, intercedeu pelos órfãos de guerra no combate à fome e nos interesses de sua educação. Intercedeu pelos tratamentos para tuberculose, pelos cuidados aos neuróticos de guerra e até mesmo em projetos de arquitetura para moradias sociais. O espírito da época o guiava a uma sensibilidade para tais litorais, tal qual aos demais psicanalistas que o acompanhavam a campo. Para Jorge Broide (2018), a posição de Freud foi a de colocar o corpo nos contatos políticos e com as autoridades sociais-democratas, de forma que:

“uma inserção orgânica no campo social era fundamental para a sobrevivência da psicanálise. Assim, nossos antecessores, a começar pelo próprio Freud, não tiveram medo de inventar os mais diferentes dispositivos que possibilitassem a operação psicanalítica nos mais diversos campos sociais, instituindo o que hoje denominamos “psicanálise nas situações sociais críticas”. Nesse processo, havia muito debate sobre como abordar as questões e as construções de diferentes dispositivos, mas em nenhum momento [...] surgem questões como “isso não é psicanálise” ou “isso não é clínica”. Ia-se ao campo e debatia-se com profundidade”. (Broide, 2018, pp. XIV-XV)

¹² Lacan desenvolve em seu seminário XVII em 1969 a teoria dos discursos. O matema do discurso do mestre coloca no andar de baixo o Sujeito Barrado (\$) no lugar da verdade e o objeto a no lugar do outro, termos que compõe a fórmula da fantasia: \$ ◇ a. Na fórmula da fantasia, o losango se lê como uma conjunção/disjunção do sujeito em relação ao seu objeto. Porém, no discurso do mestre, há uma barra entre estes dois termos no andar inferior, indicando que não há neste tipo de laço social um acesso à fantasia

A psicanálise não se pretende como um saber todo ou que se sobreponha aos demais campos epistêmicos. Sua diferença com a saúde mental ou com a prática institucional trata-se frequentemente de um avesso, tal qual o discurso do psicanalista é um avesso do discurso do mestre. Ainda no campo das discussões sobre as interfaces entre psicanálise clínica e psicanálise aplicada, Lacan nos orienta que “toda a questão da psicanálise clínica é uma psicanálise aplicada” (Lacan, 1958-1959/1986, p.31). Sendo assim, nos interessa saber quais as colaborações cada um destes campos tem a oferecer ao outro.

No campo das colaborações mútuas, reconhecer os demais saberes é essencial para que possa haver uma boa transferência de trabalho entre o psicanalista e a equipe. Lacan, em seu *Ato de Fundação* (1964), momento em que “tão solitário como sempre estive em minha relação com a causa analítica” (p.235) fundou sua escola, delimitou a “*Seção de Psicanálise Aplicada*”. Um lugar onde estariam “grupos médicos, sejam eles ou não compostos de sujeitos psicanalisados, desde que estejam em condições de contribuir para a experiência analítica” (p.62). Médicos ou não médicos, é importante se ter em conta que o trabalhador da saúde mental tem muito a contribuir para que se possa fazer avançar a psicanálise na instituição

IV - A música e a percussão fazendo trilha com a psicanálise:

Falamos até aqui de uma breve introdução do conceito de loucura ao longo da história, do nascimento dos manicômios e de sua reformulação a partir da reforma psiquiátrica, além da Reforma Psiquiátrica Mineira e de sua interface com a psicanálise aplicada. Isso cientes de que “a questão da psicanálise aplicada deve ser reformulada a cada passagem para seguir os novos rumos que concernem a sua própria articulação (Vigano, 2000, p.11). Falaremos agora de nossa articulação de um projeto possível que se inseriu no contexto de trabalho do IRS durante a pandemia pelo COVID-19. Havia a necessidade de que os sistemas de saúde se reorganizassem para que se fizesse frente a esse momento de crise sanitária. Com isso, uma das medidas propostas pela gestão foi o fechamento do HGV enquanto hospital psiquiátrico no primeiro semestre de 2020 para que o mesmo pudesse servir a demandas clínicas. Hoje, o IRS é o único hospital psiquiátrico público de Belo Horizonte que atende a demandas de acolhimento ou internação de urgências psiquiátricas em nível estadual. Ambos os hospitais eram geridos pela FHEMIG, tendo sido feito um acordo de que os profissionais do HGV seriam transferidos e incorporados ao IRS ou a outras unidades FHEMIG. Além desse fator institucional, havia o novo mundo que se inaugurava com as sanções impostas pela pandemia: a escassez dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) em um momento de demanda recorde em nível

mundial; a necessidade de instauração de novos protocolos a cada passo das descobertas que se faziam; a suspensão das visitas presenciais nos hospitais; a substituição de reuniões presenciais por reuniões *on-line*; a redução significativa da circulação dos pacientes pelos ambientes hospitalares; as escalas de uso do pátio e dos espaços terapêuticos; os isolamentos e as quarentenas frequentes quando se encontrava algum caso interno suspeito de Covid-19. Isso ainda dentro do contexto de dificuldade que foi e é o empreendimento de sensibilizar uma população, que em grande parte estava alienada em suas próprias vivências, em relação a algo que precisava ser feito em prol de um coletivo¹³. Muitas vezes, eles acreditavam ou se importavam mais com o próprio delírio do que com orientações outras.

Era um ambiente de mudanças, e acompanhá-las não foi sem efeitos. Foi um período em que houve um número maior de desligamentos voluntários dos contratos de trabalho por parte dos trabalhadores. Aqui não se pretende desenvolver uma relação de causa e efeito entre esses elementos, mas interrogar o fenômeno. Situamos uma hipótese de que este talvez tenha sido um momento de endurecimento da instituição diante daquilo que retornava e que era da ordem do Real da pandemia e de seus desdobramentos. Quando Lacan nos diz que o analista deve estar à altura da subjetividade de seu tempo, ou que renuncie à psicanálise (Lacan, 1953/1998, p.322), nomear e elaborar sobre quais subjetividades estamos falando é importante para que se possa desenvolver estratégias possíveis. Daí a importância de levantarmos hipóteses e pensarmos intervenções que se verifiquem ou não na prática, sob o risco de nos encontrarmos com a apatia ou com a impotência diante do trabalho institucional.

Retornemos ao ponto em que era preciso pensar um projeto possível. Um psicanalista inserido em instituições de saúde precisa saber acolher as demandas – nem sempre explícitas – e transformar obstáculos de trabalho em questões de pesquisa que possam levar à transmissão de um saber que faça avançar a clínica (Moretto, 2019, p.130). A ideia inicial era ofertar um dispositivo clínico para os pacientes que fosse além da entrevista psiquiátrica e que tivesse efeitos terapêuticos diferentes desta. Isso seria uma forma de responder pela via do trabalho ao endurecimento das regras e às consequências da pandemia que afetavam os pacientes. A proposta era que tal atividade fosse sustentada por uma ética psicanalítica e vinculada à residência de psiquiatria. Já sabíamos que ali estávamos falando de uma clínica ampliada¹⁴, que

¹³ Este fator, apesar de constituir um obstáculo a ser encarado, talvez não seja propriamente uma especificidade desse trabalho que realizamos. Verificou-se que, ao longo da pandemia, circulou um discurso contra a ciência, assim como disseminaram-se notícias falsas que contaram com apoio político de alguns.

¹⁴ A clínica ampliada é uma das diretrizes do Programa Nacional de Humanização do SUS e tem como objetivo aumentar a autonomia do usuário a partir de uma equipe multiprofissional que escute as diferenças. Isso se articula a uma ética da psicanálise aplicada. Para mais detalhes, ver MILLER, J.-A. Psicanálise pura, psicanálise aplicada

é uma das propostas de inserção da psicanálise alinhada à Reforma psiquiátrica. A opção foi de propor a realização de uma oficina terapêutica de frequência semanal destinada aos pacientes internados na instituição. A oficina seria ofertada enquanto uma atividade da residência de psiquiatria, com a participação da supervisora e um convite estendido ao residente de saúde mental multiprofissional. Proponho, então, interrogar se teríamos as condições para sustentar a psicanálise, fazendo uma articulação moebiana¹⁵ entre a clínica *standard* e a clínica ampliada. Para Guerra, as oficinas terapêuticas podem ser pensadas enquanto atravessadas por feixes discursivos, dos quais o que nos interessa aqui é o discurso do inconsciente (Guerra, 2004, p.46). O central aqui é a subjetividade e a singularidade do louco, as quais possibilitam que ele simbolize algo de sua história e obtenha algum nível de apaziguamento ou até mesmo construa uma suplência. “Aqui a oficina, atravessada pelo discurso, na maioria das vezes psicanalítico, busca o estabelecimento possível do enlaçamento social na psicose” (Guerra, 2004, p.46).

Precisávamos verificar quais eram as condições institucionais das quais dispúnhamos. Localizamos algumas especificidades do trabalho:

- A. O espaço terapêutico – local onde os pacientes podem desenvolver atividades à sua escolha (como ouvir ou tocar músicas, jardinagem, desenhos, pinturas, confecção de bijuterias, realização de cuidados pessoais etc.) ou mesmo participar de oficinas realizadas pelos profissionais da assistência – estava com sua circulação reduzida;
- B. O perfil dos pacientes passa pelo significativo da crise psíquica, e a psicose é quase que um pressuposto ao trabalho;
- C. A atividade deveria ser realizada preferencialmente em um espaço aberto, de forma a manter o distanciamento social;
- D. Para que a atividade pudesse caber dentro das demais obrigações da residência, poderíamos dispor de duas horas da semana em que compareceriam uma psiquiatra supervisora e dois residentes de psiquiatria sob sua supervisão. Havia disponibilidade da inserção de outros interessados que tivessem algum laço institucional, ainda que voluntário. Esta abertura foi fundamental para a inserção de novos colaboradores ao longo da iniciativa e para o crescimento do projeto;
- E. O hospital até o momento da realização do projeto não contava com uma verba específica para a contratação de oficinairos. Esta função caberia aos servidores contratados conforme a

e psicoterapia. *Opção Lacaniana online*, ano 8, n. 22, mar. 2017, e as diretrizes da clínica ampliada do SUS em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html.

¹⁵ A banda de Moebius é uma figura topológica utilizada por Lacan. Trata-se de um espaço topológico obtido através da colagem de duas extremidades de uma fita, após a realização de uma meia volta. Com isso, esse objeto tem um único lado, sendo avesso e direito uma continuidade, sem oposição visível.

aptidão e o desejo de cada um ou por profissionais voluntários que possam ter algum tipo de pactuação com o projeto da instituição¹⁶;

F. Não era possível saber quem participaria do grupo até o momento de sua realização. O que determinava isso era a indicação da equipe assistente, as regras de circulação do espaço terapêutico conforme escalas pré-acordadas e o desejo dos pacientes.

Tudo isso deve ser levado em conta considerando ainda que os grupos em psicanálise portam em si um paradoxo: na clínica do um a um, como preservar a singularidade e sustentar um dispositivo de grupo? Uma das respostas possíveis é a lógica do coletivo, trabalhada por Jean Oury em *O Coletivo*. Nela, um grupo heterogêneo com pessoas diferentes pode estar em um mesmo espaço a partir de um dado objetivo homogêneo. Para nós, o objetivo era sustentar um tratamento ético para as psicoses a partir da música.

Diante desse panorama inicial, seguimos com um fio condutor que, embasado na clínica escutada e vivenciada nas oficinas, deu lugar à nossa pesquisa. Nossa primeira observação foi recolher um aspecto de um *excesso* que se colocava reiteradamente. No corpo, na voz, nos olhares, nas relações entre os sujeitos que compareciam diante da música, em seus encontros e desencontros. Para investigar esse aspecto, retomaremos o princípio do prazer e o além do princípio do prazer em Freud, o conceito de gozo em Lacan e sua articulação com o objeto *a* e seus semblantes, em especial o olhar e a voz, trazendo situações clínicas que nos remeteram a tais conceitos.

¹⁶ Tivemos a colaboração de Celso do Nascimento Silva, musicoterapeuta e músico percussionista, que compôs e estruturou as diretrizes do projeto “Territórios da musicalidade” em conjunto conosco ao longo dos encontros.

1. CONSONÂNCIAS E DISSONÂNCIAS DIANTE DA MÚSICA¹⁷:

OS EXCESSOS NA PSICOSE

Ao longo de nosso processo de trabalho, pudemos identificar que há um ponto que se repete nas situações clínicas: o *excesso*. Nas alucinações, nas vivências e mesmo no sentir do corpo. Para investigar esse *excesso* em suas origens e em suas incidências, retomaremos o funcionamento do aparelho psíquico descrito por Freud, considerando sua teoria sobre o princípio do prazer e o *Além do Princípio do Prazer*. Na sequência, elucidaremos o uso que o psicanalista Jacques Lacan fez da teoria de Freud para constituir a noção de *gozo* e sua articulação com o *objeto a*, em especial sobre dois de seus semblantes: o olhar e a voz.

Cada um desses conceitos e momentos teóricos nos serviram de maneira mais ou menos evidente diante dos desafios clínicos. Faremos ainda algumas considerações sobre a psicose e suas particularidades naquilo que nos interessa para esse trabalho.

1.1. O princípio do prazer e o Além do princípio do Prazer em Freud

*“Debaixo d’água se formando como um feto
Serenó, confortável, amado, completo,
Sem chão, sem teto, sem contato com o ar,
Mas tinha que respirar”
(Arnaldo Antunes)*

De acordo com Freud, o aparelho psíquico se constitui de forma a buscar o prazer e evitar o desprazer, sendo regulado através do que ele nomeou como princípio do prazer (Freud, S. 1900/2006). Tendo em vista a alta prevalência do mal estar e do sofrimento na cultura, tais afirmações poderiam parecer contraditórias à uma primeira vista. Como sujeitos tão sintomáticos poderiam ter sua existência delimitada por algo que pudesse ser, ainda que

¹⁷ Na teoria musical, os intervalos entre as notas são nomeados como consonantes ou dissonantes. Os intervalos consonantes são aqueles que, uma vez que duas notas são tocadas juntas, traz uma sensação de conformidade e harmonia. Os intervalos dissonantes são aqueles que, quando duas notas são tocadas juntas, trazem uma sensação de conflito, atrito ou disformidade. Consonâncias e dissonâncias trabalham em conjunto para um que se faça uma composição. O conceito de consonante e dissonante varia conforme a cultura ou o tempo analisado.

remotamente, atrelado ao prazer? Para investigar essa suposta contradição, retomemos um pouco desse percurso.

Num primeiro momento, ele demonstrou que o mecanismo do *recalque* era o responsável por afastar representações psíquicas intoleráveis do consciente através de um processo de distorção das mesmas que passavam pelo *deslocamento* de seu campo original e pela *condensação* de seus diversos elementos (Freud, S. 1900/2006). Por exemplo, se um determinado sujeito tivesse um desejo que fosse moralmente condenável e não admissível para si, o mesmo poderia ser encoberto pelo recalque, sendo seu investimento libidinal deslocado para um determinado sintoma ou mesmo para alguma atividade que fosse mais conciliável com a cultura. Com isso, a satisfação se mantinha de uma maneira que não era mais possível reconhecer o que se satisfazia ali à uma primeira vista. Assim, os sintomas que ele observou primeiramente nas histéricas seriam substitutos de uma outra satisfação libidinal deslocada e distorcida em função do processo do recalque (Freud, S. 1894/2006). Temos ali um sistema onde:

“O eu produziu o efeito paradoxal de aprisionar o inimigo perigoso, o desencadeante de reações imprevisíveis se deixado em liberdade. Para conservá-lo na prisão, deve viver defendendo-se de sua possível fuga, de uma fuga que não deixa de se produzir quando se enfraquecem as defesas. Fica submetido a seu submetido, escravo de seu escravizado. Agora, o agente traumatizante não é mais o Outro, mas a lembrança da sedução que ataca – e sempre -, desde dentro, desde sua prisão. O sistema gerou aquilo do qual, doravante, terá de se defender. O externo tornou-se o mais íntimo, um interior inacessível e ameaçador.” (Braunstein, N. 2007, p. 22)

A experiência foi trazendo para Freud problemas clínicos que esbarravam em alguns pontos dessa teoria. Que dizer dos traumatizados de guerra, que reviviam reiteradamente os horrores dos campos de batalha em seus sonhos quando buscavam o descanso? Ou ainda, das experiências transferenciais, onde os pontos de repetição e de impasses retornavam, fazendo frente ao sucesso do tratamento? Foi a partir dessas perguntas e da observação da repetição nas brincadeiras infantis que Freud pôde formular que haveria um outro ponto de regulação do aparelho psíquico, um ponto que ia para *Além do Princípio do Prazer* (Freud, 1920/2016). Isso o leva, nesse trabalho, a inferir a existência de um outro tipo de pulsão, de uma nova forma de dualismo pulsional que sua teoria até então não dera conta. Ali, ele especulava que as pulsões do Eu e as pulsões sexuais - que constituíam o primeiro dualismo pulsional – eram pulsões a serviço da libido e da autoconservação. Porém, haveria uma outra modalidade de pulsão ligada à destruição e que faria oposição à vida: a pulsão de morte. E que a mesma estaria articulada ao fenômeno da repetição.

Ainda sobre as experiências de repetição supracitadas, o que havia em comum ali era o caráter de uma *compulsão à repetição*. Uma das vertentes da compulsão à repetição, ainda segundo Freud em *APP*, tem a ver com um impulso de satisfazer as pulsões sexuais não realizadas na infância. Assim, ele investiga as brincadeiras infantis como um possível protótipo da repetição em seu aspecto mais próximo de uma normalidade. A busca pelo prazer é o que orienta a criança, sendo as brincadeiras infantis uma forma de tentar organizar vivências e processar experiências que expressam um desejo de ser grande como os adultos, bem como uma forma de assimilar uma experiência vivenciada previamente com desprazer. Semelhantes no que concerne à repetição, o que diferencia as situações exemplificadas por Freud em *APP* entre prazerosas ou desprazerosas é algo que tem a ver com “limites”, com as “margens” (Freud, S. 1920/2016). Se o excesso libidinal gerado pela compulsão à repetição for maior do que aquele que o aparelho psíquico pode absorver, temos uma experiência de desprazer.

Ao falarmos de um transbordamento dos limites, observamos uma pequena direção ao ponto que investigamos, o do *excesso*. Aquilo que estaria para além dos limites, ou parafraseando Freud e sua descoberta, que estaria para *Além do Princípio do Prazer* (*APP*). Freud não nomeou o gozo, mas, com sua obra, delimitou seu campo, já que: “a teoria traumática do primeiro Freud é a colocação em cena desse excesso de excitação e carga, desse gozo impossível” (Braunstein, N. 2007, p.24). Com isso, o aparelho psíquico não se submete mais unicamente ao princípio do prazer-desprazer, mas a uma combinação de contraposições, que colocam de um lado o princípio de prazer e de outro:

“um princípio que está além, chamemo-lo por enquanto de gozo, gozo do corpo, que orienta um retorno incessante de excitações irreprimíveis, uma força constante que desequilibra, sexualiza, torna o sujeito desejante e não máquina reflexa” (Braunstein, N. 2007, p.23)

Inaugurava-se uma grande novidade sobre o aparelho psíquico e, com ela, uma nova problemática em relação à direção do tratamento. Entendemos que a questão que investigamos na realização das oficinas de música, que até aqui nomeamos como uma vertente de *excesso*, articula-se com tal descoberta de Freud. Com Lacan, podemos dizer que se trata de uma problemática sobre o *gozo*.

1.2. O campo do gozo em Lacan

“O que será que será
Que dá dentro da gente e que não devia

*Que desacata a gente, que é revelia
Que é feito uma aguardente que não sacia
Que é feito estar doente de uma folia”
(Chico Buarque & Milton Nascimento)*

Foi a partir da obra freudiana que Lacan pôde avançar delimitando o campo do gozo. É uma noção extensa, heterogênea, mas também nodal. Tal noção foi tornando-se tão importante para a psicanálise que se pode encontrar em obras recentes alegações como “a psicanálise é uma *gozologia*” (Braunstein, N. 2007, p.6). Quando Freud fala em satisfação inconsciente obtida pelo sintoma - que seria uma satisfação primária - isso pode gerar uma impressão paradoxal, já que no consciente o afeto percebido pode ser o de insatisfação ou outros afetos desprazerosos. Trabalhamos na seção anterior como Freud desenvolve a noção do *Além do princípio do prazer* que nos traz à noção de gozo, que traz uma série de implicações. Dentre elas:

“sua utilidade na compreensão de um fenômeno clínico, sem o qual a psicanálise e talvez as psicoterapias em geral não possuiriam a presença que hoje têm na nossa cultura. Refiro-me à relação do sujeito com o seu sofrimento, com a dor psíquica nas suas mais diversas e trágicas formas de apresentação. Relação esta que está marcada por uma conhecida paradoxalidade: prazer e desprazer, desejo e aversão, satisfação e insatisfação, amor e ódio [...]. Ocorre que a noção de gozo parece combinar ou desfazer essas oposições (Dunker, C. 2002, pp26-27).

Ainda com Dunker (2002), “a noção de gozo em Lacan vem a ocupar, parcialmente, o campo energético e quantitativo denotado por Freud. No entanto, há nesta passagem uma recusa metodológica em substancializar a noção de libido” (p.29). Se Freud usou diversas vezes a metáfora da água e das forças da natureza para falar da libido enquanto essa quantidade, o esforço de Lacan foi trazer o aspecto da energia como um incomensurável, diferente, por exemplo, com o que se pode fazer com os neurotransmissores e seu impacto que pode ser verificado e dimensionado sobre o sistema nervoso central. Quando se fala de energia e libido para psicanálise, estamos falando de um singular sem um universal correspondente. Estamos falando de gozo, já que gozo é:

“ora um excesso intolerável do prazer, ora uma manifestação do corpo passando por uma tensão extrema, à dor ou ao sofrimento [...]. Encadear um discurso sobre o gozo é uma tarefa impossível pois o gozo, sendo do corpo e no corpo, é da ordem de um inefável, já que, paradoxalmente, só pela palavra pode ser circunscrito e indicado. O gozo é o que escorre de um discurso, mas contudo, esse inefável é a substância mesma de que se fala em uma análise” (Braunstein, N. 2007, p.12)

É uma distinção fundamental, a do prazer e do gozo. No gozo, trata-se de um sem medida, e sabe-se que isso é antinômico com o bem-estar e que se aproxima da dor (Miller, 1986). “O gozo é aquilo que começa na cosquinha e termina com o corpo tomado em labaredas”

(Lacan, J., 1969-1970/1991, p.68). O gozo vem responder com esse nome para aquilo que da pulsão se satisfaz, aquilo que se satisfaz primariamente no sintoma. O gozo é interdito àquele que fala e só pode ser obtido em uma escala invertida da lei do desejo. Assim, o desejo, ao circular em torno do objeto, produz resíduos que dão mostras do que seria o gozo.

A ideia de gozo vem associada à noção de repetição. Nos chistes, por exemplo, ao ouvir uma piada pela primeira vez, a experiência de surpresa e riso não pode ser reproduzida a não ser quando aquele que escuta transmite o chiste para um terceiro (Freud, S. 1901/2023). A repetição vai ser associada à noção de pulsão de morte enquanto essa força última que faz parte da própria linguagem em um caráter daquilo que insiste.

Diferentemente do que acontece com a dialética do desejo que se enlaça ao Outro a partir de sua interpretação, de tal modo que Lacan, chegando a afirmar que o desejo é sua interpretação (Lacan, 1958-1959) isso não se dá com o gozo. Se o ponto de entrada para o desejo é o Outro, para o gozo, o ponto de entrada é o corpo, já que só um corpo pode gozar. Ter um corpo é justamente poder gozar dele, é fazer uso dele (Lacan, J., 1975/2001). Miller elucida que o campo do gozo, de um modo genérico e distinto do prazer, é um campo evacuado do simbólico e da palavra, tal qual a coisa freudiana. Se o desejo está ligado à cadeia significante e aos seus deslizamentos, o gozo exclui o significante. Quando se fala sobre ele, ele já se perdeu. O significante é justamente o que permite introduzir uma distância entre o gozo e o corpo (Miller, J.-A., 1986). Para Miller, é possível falar sobre o gozo a partir de alguns fotogramas, de paradigmas que nos dão um panorama sobre esse conceito. Ele privilegiou seis paradigmas do gozo enquanto uma maneira simplificada de falar dessa teoria (Miller, 2012). Retomaremos tais paradigmas logo a seguir,

O primeiro deles é a imaginarização do gozo. Falamos do simbólico como esse registro fundamental, essa interposição do Outro que altera radicalmente o lugar da fala e da linguagem. O simbólico é testemunha daquilo que se cifra e se decifra no inconsciente, evidenciado através dos chistes e dos ditos espirituosos, os quais, ao causar riso, possibilitam uma liberação de sentido e de satisfação. Mas, haveria também uma parcela imaginária do gozo, uma parcela proveniente do *moi* e do narcisismo especular. Para Miller, o gozo imaginário irrompe quando falha a elaboração simbólica. Ele reconhece que seria um gozo imaginário influenciado pelo simbólico e que tal paradigma não seria sem equívoco, uma vez que persiste uma tensão

“de uma autonomia do imaginário, que tem suas propriedades próprias, sua fonte própria distinta da linguagem e da fala, e, ao mesmo tempo, uma musiquinha da dominação do

imaginário pelo simbólico, musiquinha que se infla, reeona e se torna dominante” (Miller, 2012, p.6)

O segundo paradigma é a significantização do gozo. Sabemos que o imaginário passa por um processo de simbolização, e, conseqüentemente, de significantização, que é também significantização do gozo. As pulsões, uma vez que passam pela linguagem, misturam-se, deslocam-se metonimicamente. O cenário onde isso se dá é a fantasia, que é sempre assimilável ao campo do significante e se escreve como uma escritura (\$ ◇ a) que permanecerá por muito tempo no ensino de Lacan como uma conexão entre o simbólico e o libidinal. A escrita da fantasia privilegia a escrita de “a”, o *objeto a*, conceito fundamental para a teoria do gozo que abordaremos na próxima seção desse trabalho. O falo, enquanto distinto do órgão imaginarizado, transposto à função de significante privilegiado, é um importante articulador deste paradigma. Isso porque ele é o significante do desejo, o falo representa algo do desejo mesmo que momentaneamente. Como estamos falando de um gozo que foi atravessado pelo significante, estamos falando de um gozo mortificado e da “trajetória do gozo à castração, que realiza essa significantização” (Miller, 2012, p.10)

O terceiro paradigma é o do gozo impossível que se associa ao registro do Real. Ele aparece a partir d’*O Seminário 7* (1959/1960), associando o gozo a um aspecto do horror, do insuportável, daquilo que não passa pela palavra ou por qualquer mediação, portanto em si um traço transgressor. Esse é um paradigma que “valoriza, ao extremo, uma profunda disjunção entre o gozo e o significante” (Miller, 2012, p.14). Ele é uma constatação de que “desejo e fantasia não saturam aquilo de que se trata no gozo e acaba, portanto, forçado a lançar no real o gozo que está fora do simbólico e do imaginário (Miller, 2012, p.15). Esse gozo fica ao lado d’*A Coisa* freudiana. Tal paradigma nos interessa nesse trabalho por sustentarmos que a música tem efeitos em seu aspecto não associado à linguagem, ou seja, em seu aspecto não-significante. A música poderia tocar esse gozo, e, ao ressoar, portar em si efeitos terapêuticos. Ou, por outro lado, pode trazer efeitos de desorganização em alguns sujeitos. Por tocar em pontos significativos da singularidade e da história de cada um, é preciso se estar advertido de que as incidências podem ou não ser benéficas quando se está diante de uma intervenção a tempo como a que fizemos.

Tais efeitos de horror que acompanham a experiência do gozo descritos n’*O Seminário 7* (1959-1960) são sustentados na obra de Lacan e posteriormente acrescidos de outras elaborações. N’*O Seminário 11* (1963-1964), temos acesso a um outro aspecto do gozo, seu movimento em direção aos contornos das cavidades, circulando o objeto *a*. Tal gozo é nomeado

por Miller no quarto paradigma como *o gozo normal* que possibilitaria uma “nova aliança entre o simbólico e o gozo” (p.16). Ou seja, a elaboração sobre o objeto a permite falar em um funcionamento pulsional que responde ao vazio da identificação e do recalque que está dentro de uma normalidade esperada, de forma que “o sujeito busca um objeto que lhe reponha a perda da vida que lhe é própria, por ele ser sexuado” (Lacan, J. 1960/1998 p.861). Essa movimentação do conceito de gozo é descrita por Miller nesse paradigma como uma travessia que vai do horror à arte. Isso nos interessa para pensarmos uma possibilidade de abordagem frente ao gozo sem bordas na psicose através da música, considerando-se que na psicose, não é realizada a operação de extração do objeto a.

O quinto paradigma é o do gozo discursivo. Prosseguindo com as observações sobre a descoberta de Lacan – o objeto a -, seguimos com alguns de seus desdobramentos, a saber, a inserção do objeto a como peça fundamental nos matemas de seus discursos e da implicação de tais discursos. Isso tem a ver com a entrada na linguagem a partir de um ser que ainda não tem fala, que é matéria prima de onde o significante faz surgir o sujeito que fica eludido em seu próprio vazio constitutivo. Assim, a incidência do significante no real produz uma operação de mortificação no corpo. Esse ser prévio é ser de gozo, é corpo afetado pelo gozo, sendo o gozo o próprio ponto de inserção do aparelho significante. O objeto pequeno *a* é também um mais-de-gozar, um suplemento de perda de gozo. A partir dessa volta, pode-se pensar o gozo para além da transgressão ou mesmo da arte como descrito no quarto paradigma. Ele pode ser articulado também enquanto repetição significante. Através das repetições e de uma tentativa do sujeito de se vincular aos semblantes¹⁸ do objeto pequeno *a* que são objetos de sublimação, pode-se, apenas por um instante, aceder a um “bocadinho de gozo”, um “nadica de nada (Miller, J.-A., 2012, p.36).

Destacamos o aspecto de retroalimentação em que gozo e significante se relacionam, em uma circularidade sem a qual ambos seriam impensáveis. De maneira que cada discurso produz e restitui o gozo de uma certa forma quando se considera o objeto a em sua função mais-de-gozar. Isso vai aproximando a noção de gozo da noção de Real, sendo o gozo o índice, a testemunha do Real na clínica. É onde está o traumático, o inominável, àquilo a que não se renuncia. O aspecto da repetição, como uma maneira de abocanhar esse “nadica de nada” e

¹⁸ A noção de semblante é formalizada por Lacan n’*O Seminário 18* (1971), sendo o semblante o lugar de individuação de onde se profere um discurso, o que se associa, naturalmente, ao outro a quem esse discurso se dirige. O semblante é um conceito que indica aparência, parecer com, sem se opor ao verdadeiro.

tratar o excesso, nos interessa no ponto que trabalharemos posteriormente sobre as repetições nas oficinas. Seja nos nossos repertórios, na dinâmica escolhida ou na temática.

O sexto e último paradigma leva a termo o seu anterior. É o paradigma da não-relação. Se falamos de uma relação originária entre significante e gozo, partiremos agora de um conceito revisado de linguagem a partir d’*O Seminário 20*, ou *Encore* (1972-1973) onde surge o conceito de *lalíngua*¹⁹ que leva em conta a fala antes de seu ordenamento gramatical, a fala disjunta da linguagem. Se partirmos do aforisma lacaniano “não há relação sexual”²⁰, o que este paradigma acentua é que há gozo. Em *Encore* (Lacan, J., 1972-1973/2010), temos que o gozo é a única substância que a psicanálise concebe e admite, a qual não passa pelas identidades. E o lugar dessa substância, o gozo, é o corpo.

Noção complexa, heterogênea, densa e essencial essa de gozo. Sem esgotá-la, esperamos tê-la situado para que possamos partir para nosso trabalho de campo. Se o corpo goza, sabemos que cada sujeito faz ali com seu cálculo de gozo. Cálculo que Dunker (2002) aproxima à noção de pedra, núcleo endurecido que contabiliza a economia de cada um. Corpo, lugar de gozo, lugar de cálculo, lugar de Pedro e de suas pedras.

Pedro era considerado um “paciente problema” na enfermaria. Alto, robusto, um adulto jovem com uma voz forte e carregada de agressividade que ele não hesitava em usar, na maioria das vezes, com a tonalidade do grito. Os relatos de agressão enquanto estava em companhia de outros pacientes eram comuns. Ele foi uma participação quase que constante ao longo dos grupos em função de sua internação ter se prolongado por diversos fatores de ordem clínica e social. Nos primeiros encontros, era impossível recebê-lo de outra forma que não enquanto protagonista. Atender seus pedidos era a única forma de dar sequência ao grupo. Os pedidos pelo tipo de música, o instrumento que queria escolher, o ritmo que queria ditar. Em um determinado momento ele dá um grito com o músico, que olha para ele de volta e grita também. Contrariado, ele fica. Expressa-se em voz baixa “ele não é de confiança”. Mas, isso tem um efeito de que ele possa estar no grupo sem ser o protagonista. Queixa-se em voz baixa em vez de vociferar. Quando outro paciente toma a palavra ou o instrumento, ele queixa-se. “Não sabe nada”, ou ainda, “toca mal”. Algumas vezes, é preciso intervenção individual (algum dos

¹⁹ *Lalíngua* é o conceito que Lacan cria para falar do efeito da linguagem encarnado no organismo vivo, extraído de qualquer efeito de sentido. Isso ocorre porque a linguagem tem uma transmissão através da língua. Ela demonstra o caráter de gozo inerente à linguagem.

²⁰ Não há proporção entre os sexos, entre os tipos de gozo, de maneira que não é possível dizer de posições complementares entre os sujeitos, mas de possibilidades de gozos suplementares. É o que Lacan vai elaborar com as fórmulas de sexuação, desenvolvidas a partir do seminário *Encore* (1972-1973).

oficineiros sai da roda para escutá-lo para que a roda possa continuar acontecendo). Quando ele começa a dançar e demonstra o excesso de energia no corpo, nós o acompanhamos. Aceleramos o ritmo e ele acelera os passos da dança, grita, gira, faz um misto de samba com sapateado até o momento em que grita e sai correndo e os tambores explodem acompanhando sua direção. Depois, a música continua e ele volta, inserindo-se em um outro ritmo.

Havia um relato de que ele lançava pedras que encontrava no pátio contra as pessoas. Depois de algumas oficinas, ele leva pedras e nos diz que são “pedras preciosas”. Entrega uma para cada um de nós, até que chega no último da roda e ainda tem três nas mãos. Ali, ele entrega as três ao último da fila e volta para a enfermaria. Pedro fez com suas pedras e com seu gozo, nos mostrando seu *savoir-y-faire*. Apostamos que, para além do intenso trabalho clínico da equipe assistente, colocamos também a partir da oficina uma pedrinha em sua trilha à direção da alta e retorno ao seu território.

Cientes da impossibilidade de abordar o conceito de gozo em toda sua complexidade, destacamos aqui um panorama geral que situa o leitor. Este é um conceito que se articula diretamente com o *objeto a*, especialmente na vertente de constituição do sujeito. Tal operação se dá de uma maneira específica nos sujeitos psicóticos, estrutura na qual demonstra-se uma não extração desse objeto. Seguimos na próxima seção com mais elaborações sobre essa invenção de Lacan, o *objeto a*.

1.3. O objeto *a*, seus semblantes e algumas consequências lógicas nas psicoses

1.3.1. Objeto *a*, invenção lacaniana.

“Oh, pedaço de mim
Oh, metade arrancada de mim
Leva o vulto teu
Que a saudade é o revés de um parto”
(Chico Buarque)

O *objeto a* é considerado por Lacan sua única invenção (Lacan, J. 1964/1988). A teorização que o sustenta está presente desde suas elaborações sobre o estádio do espelho, momento de seu ensino em que ele fala da constituição do sujeito a partir da formação de uma imagem jubilatória que se dá na interlocução com o Outro que o reconhece em seu lugar

imagético unificado. Tal imagem teria desde sua origem uma associação ao campo da linguagem, que é o campo do Outro, sede do desejo, o lugar de onde se recebe a própria imagem invertida a partir dessa extimidade que é a alteridade (Lacan, J. 1949/1998). É uma:

“função fundamentao [a] do estádio do espelho na instituição geral do campo do objeto [...] A relação transicional que se estabelece com o outro imaginário, seu semelhante. É isso que faz com que sua identidade seja sempre difícil de discernir da identidade do outro. Daí a introdução da mediação de um objeto comum, objeto de concorrência cujo status decorre da ideia de posse – ele é seu ou é meu” (Lacan, J. 1962-1963/2004, p.103)

É essa dialética com o Outro, que já é um Outro da linguagem e, portanto, mediado pelo simbólico, que nos interessa para uma melhor apreensão do conceito de objeto *a*. Um Outro que propõe a partir de sua existência que haja também um certo tipo de objeto parcial que se articula com o desejo e que tem na angústia seu índice.

Ainda sobre o espelho, há algo de não especularizável, um resto na imagem, um resto que opera e se articula com a falta. Um espelho tem um certo enquadre, tem bordas e tratam-se de bordas constituídas pelo significante. O objeto *a* não tem uma imagem, aproximando-se de um certo tipo de libido que não é cativada pelo imaginário, que se associa-se ao próprio corpo e se localiza para além das bordas do espelho (Soler, C. 2006-2007, p 20).

N’O *Seminário 10* (1962-1963/2004), sua teoria vai avançar a partir dos estudos sobre o desejo e a angústia em sua relação com o objeto *a*. Desde quando Freud falava em angústia, para Lacan, ele estaria falando também sobre o objeto *a*. É isso que está em jogo quando ele nos diz que a angústia não é sem objeto (Lacan, J, 1962-1963/2004 p.50). Ainda n’O *Seminário 10* (1962-1963), Lacan vai relacionar a angústia com *A Coisa* freudiana – ou *das Ding* - e a noção de infamiliar (Freud, S., 1919/2019). *A Coisa*, justamente por ter seus limites borrados, convocaria a um lançamento a esse espaço vazio, situando-se como um reverso do objeto *a* (Harari, R., 1987, p.75). Para Harari, a notação lacaniana *a-Coisa* trabalhada n’O *Seminário 18* (1971/2009) fala de um “efeito ameaçador” decorrente da ligação entre ambos os termos (p.75). *das Ding* é “totalmente indefinível; tão imprecisa quanto à espreita, terrífica e tentadora” (Harari, R., 1987, p.76), sendo que “o objeto que provoca a angústia no neurótico é a-Coisa, ou seja, o desejo do Outro enquanto exige que o sujeito apague seus limites, entregando-se-lhe de forma incondicional” (Harari, R., 1987, p.76).

Diferentemente da palavra historicizada, ou seja, do significante, sempre movido e inconstante, a angústia traz em si um aspecto de certeza. Portanto, dar um lugar privilegiado ao afeto da angústia aponta não para um fazer clínico baseado nos afetos ou nas intersubjetividades, mas para um dirigir-se rumo àquilo que se pode constatar de uma certeza.

É fazer um trilhamento clínico que permite acessar o contorno do objeto, o mais próximo que se pode chegar do real. Se o significante mente, a angústia retira esse aspecto da dúvida e é índice de real e da presença do objeto *a*. De fato, “é a manifestação mais flagrante do objeto *a*, o sinal de sua intervenção, a angústia” (p.98). Trata-se de pensar a angústia não só como um afeto, mas como uma dimensão (Soler, C. 2006-2007, p.23), uma dimensão que se observa quando falta a falta. Ou seja, quando algo aparece onde o que deveria estar presente era somente um vazio. Abordar a angústia é também uma resposta a críticas que a teoria lacaniana vinha recebendo de apoiar-se em um “excessivo intelectualismo” (Harari, R., 1987, p.14). Pensar os afetos já era uma direção conhecida das outras psicanálises, mas, em se tratando da angústia, a mesma era situada enquanto parte da teoria de relações de objeto depressiva ou paranoide (Harari, R., 1987, p.34).

A angústia é sinal de presença do desejo, o qual é uma noção cara para a psicanálise lacaniana e que se entrelaça ao seu objeto causa, o objeto *a*. Sinal que aparece em uma articulação ao Outro, onde fica indicado que “a função angustiante do desejo do Outro estava ligada ao eu não saber que objeto *a* sou para esse desejo” (Lacan, 1962-1963/2004, p.343). A essência do objeto *a* é, portanto, imbrincada com a própria essência do desejo. Mas, com uma novidade. Colocar o objeto antes do desejo, e não depois, contrariando qualquer ideia de haver um objeto concreto que preencheria tal falta. Tratar-se-ia antes de uma falta em que o sujeito é lançado no momento de sua própria constituição. É uma operação que o Outro da linguagem faz incidir sobre o sujeito, operação da qual o objeto *a* é resto caído e, ao mesmo tempo, causa que faz buscar àquiloque falta. Isso coloca o desejo, em sua essência, enquanto determinado pela falta e pela busca em que o objeto perdido lança o sujeito. O objeto *a* é causa e suporte do desejo (Lacan, J. 1962-1963/2004, p.194). Além disso, a angústia se encontra em um lugar intermediário entre o desejo e o gozo, fazendo uma balança entre esses dois termos (Lacan, J. 1962-1963/2004 p.197).

Uma noção importante para uma melhor apreensão do conceito de objeto *a* é a ideia de corte, já que:

“O objeto [é algo de que o sujeito, para se constituir, se separou como órgão. Isso vale como símbolo da fala, quer dizer, do falo não como tal, mas como fazendo falta. É então preciso que isso seja um objeto – primariamente separável – e depois, tendo alguma relação com a falta”. (Lacan, J. 1965/2003, p.101)

É uma noção que incide diretamente sobre o corpo do vivente, tratando-se de um processo de subtração que se dá durante a constituição do sujeito “pelo fato de ele ser submetido ao ciclo da reprodução sexuada” (Lacan, J. 1964/2003, p.186). É dessa forma, a partir da função

do objeto *a*, que o sujeito pode se separar e deixar de estar “ligado à vacilação do ser, ao sentido que constitui o essencial da alienação” (Lacan, J. 1964/2003, p.243). Diante de tal subtração, desta queda, é possível falar, em um momento logicamente posterior, em cessão do objeto. Diante da angústia do objeto caído, responde-se com uma cessão. Lacan elege uma analogia com o mundo animal que fala desse movimento. Poderíamos aproximá-lo à perda da cauda da lagartixa, que é deixada para trás para que se salve o resto e se preserve a vida.

O objeto *a* é um “objeto privilegiado, descoberta da análise, desse objeto cuja realidade mesma é puramente topológica, desse objeto do qual a pulsão faz o contorno” (Lacan, J. 1964/2003, p.98)

Lacan nos esclarece também quanto ao uso da escolha da inscrição curta, algébrica, afeta ao seu gosto pela lógica em sua transmissão:

“Esse objeto, nós o designamos por uma letra. Tal notação algébrica tem sua função. Ela é como que um fio destinado a nos permitir reconhecer a identidade do objeto nas diversas incidências em que ele nos aparece” (Lacan, J. 1962-1963/2004, p.98)

Há ainda a inserção do objeto *a* na fórmula da fantasia²¹. A fantasia denota a resposta construída diante do sem sentido do desejo do Outro, revisitada em cada encontro com o objeto e responsável por manter um anteparo diante da angústia. Ainda a respeito do amor, uma das figuras do objeto *a* é a que Lacan retira d’O Banquete de Platão, no discurso amoroso endereçado a Sócrates. Ele teria algo que o faz amável, tal qual uma estátua, com um brilho e um vazio interior.

Diante de tantos usos possíveis do objeto *a* para pensar a clínica e a teoria, não é demais a constatação de Colette Soler, quando, parafraseando Freud em sua famosa acepção, “a anatomia é o destino” (Freud, S. 1924/2018, p. 252) dirá que o objeto *a* é o destino (2006-2007, p.13). Pensar a clínica a partir da aparição do objeto *a* na cena é pensar sua aparição na forma de seus semblantes. O momento, por exemplo, em que uma imagem toma ares de olhar ou em que um som evoca uma voz. A partir dessa introdução sobre a invenção de Lacan, o objeto *a*, voltemo-nos para dois de seus semblantes, o olhar e a voz.

1.3.2. Voz e o olhar.

*“A voz que não fala mas na presença do silêncio
Me diz aquilo que se esconde por trás do que penso[...]
E agora que vivo do lado avesso de mim*

²¹ A fórmula da fantasia inscreve-se pela notação $\$ \diamond a$

*Me recordo e vejo que sobrou tão pouco
Do que eu pensava ser, do que eu pensava”
(Gilsons)*

Abordamos na seção anterior o conceito de objeto *a* e sua relação com o corpo enquanto um corpo marcado pela linguagem. Falamos também da importância da noção de corte, de subtração, queda e mesmo de cessão quando falamos na constituição do sujeito a partir do campo do Outro e do produto desta operação, o objeto *a*. Falamos do caráter de contorno do objeto *a* que é feito pelo movimento das pulsões.

Temos elementos para situar o que Lacan nomeou como *formas do objeto a* n’O *Seminário 10* (1962-1963/2004), trabalho ao qual recorreremos novamente. A metáfora corporal é presente na língua e é signo de um desejo que é sempre desejo de corpo. Por exemplo, quando se diz, “É teu coração que eu quero [...], o coração deve ser tomado ao pé da letra” (p.238). Vai-se confirmando esse aspecto visceral, tal qual uma libra de carne ligada ao coração, desse objeto. “A causa já está alojada na víscera e figurada na falta” (p.238). Assim, o estudo do objeto deve ser feito a partir da “objetividade”, e não da objetividade, sendo a objetividade um “correlato de um páthos de corte” (p.237).

Lacan fala da função da circuncisão, do corte e o diferencia da mutilação para falar desse objeto perdido, seccionado, cuja separação é essencial que ocorra. A ênfase aqui é sobre o corte; o complexo de castração não é uma castração em si. E segue anunciando que a lista dos objetos freudianos – objeto oral, objeto anal e objeto fálico – precisa ser completada.

“De fato, vemo-nos necessitados, pela experiência da angústia, de acrescentar ao objeto oral, ao objeto anal e ao objeto fálico, na medida em que cada um é gerador e correlato de um tipo de angústia, dois outros patamares de objeto, elevando-os a cinco, portanto”. (Lacan, J. 1962-1963/2004, p.266).

Ele os nomeia como objetos localizados no patamar “do olho” e “do ouvido” (p.266). Esses dois acréscimos lacanianos à lista de objetos freudianos fazem uma significativa contribuição para a apreensão do fenômeno psicótico. Afinal, sabe-se que, dentre os fenômenos alucinatorios, as alucinações auditivas são as mais prevalentes nos casos de esquizofrenia, seguida pelas alucinações visuais (Kaplan & Sadock, 2015). E, para além dos fenômenos, esses objetos interrogam a constituição do sujeito da linguagem a partir de sua relação com o olhar e com a voz. Devido à importância desses dois semblantes do objeto *a* para nosso trabalho, trataremos algumas considerações e situações clínicas que permitam situar nossa discussão.

Descrito n’O *Seminário 10* (1962-1963), é n’O *Seminário 11* (1964) que Lacan vai desenvolver um pouco mais sua teoria sobre o olhar. A hipótese é de que o sujeito é fundado

numa esquize que nos traz um particular interesse em um dado intervalo, a saber, o do olho e o olhar. É entre “O olho e o olhar, esta é para nós a esquize na qual se manifesta a pulsão ao nível do campo escópico” (Lacan, J. 1964/1985, p.76). É ali onde “algo escorrega, passa, se transmite de piso para piso, para ser sempre nisso em certo grau elidido – é isso que chamamos de olhar” (Lacan, J. 1964/1985, p.76). A esquize frisa um aspecto de assincronia na fundação do sujeito, de insatisfação e de incompletude de forma que, verificar que não se é olhado de onde se vê ou ainda que aquilo que se olha não é o que se pretendia ter visto, isso é a própria estrutura do inconsciente (Harari, R., 1987).

As observações dos fenômenos do mimetismo na natureza, tal qual a presença de ocelos no reino animal²² lhe servirão de substrato para pensar a distinção entre o olho e o olhar. O que impressiona seria uma semelhança aos olhos ou o que fascina nos olhos é sua semelhança ao ocelo? Isso implica a importância da função da *mancha*. Para Harari (1987), “a mancha será situada no lugar da tela, ou seja, daquele realizador de discordância que mostra como o quadro não possui uma condição homogênea, pois dali surge algo diferencial” (p.128). Há algo que pre-existe ao visto, algo que se dá a ver e a função da mancha pode ser “reconhecida em sua autonomia e identificada ao olhar, [...] somos seres olhados pelo espetáculo no mundo” (Lacan, J., 1964/1985, p.78). O olhar pre-existe ao ponto de olhar de cada um e está presente em toda parte, trata-se de uma situação de um *onivoyeur* (Lacan, J., 1964/1985, p.78).

“O olhar pode conter em si mesmo o objeto *a* da álgebra lacaniana, no qual o sujeito vem a fracassar, e o que especifica o campo escópico e engendra a satisfação que lhe é despercebida, pois ela se reduz a zero. Na medida em que o olhar, enquanto objeto *a*, pode vir a simbolizar a falta central expressa no fenômeno da castração, e que ele é objeto *a* reduzido, por sua natureza, a uma função puntiforme e evanescente – ele deixa o sujeito na ignorância do que há para além da aparência – essa ignorância tão característica de todo o progresso do pensamento nessa via constituída pela via filosófica”. (Lacan, J. 1964/1985, p.80)

Apesar da função da mancha ser crucial para uma apreensão do objeto *a* enquanto olhar, sabemos também que este é o semblante de objeto que mais elide a castração. A ilusão da completude da imagem camufla o estatuto do olhar enquanto condição para a fundação do desejo, ou seja, camufla a própria castração. A tese d’*O Seminário 11* é:

“àquela à qual se pode aceder ao pensar de outra maneira o estatuto do sujeito, abalando-o com a psicanálise [...], em resumo, o que se vê é um engodo, um engodo do olhar onde aquilo que, sem exibicionismo dá a ver e, todavia, sugere o não visto, [ali] se instala uma homologia com a esquize do sujeito. A esquize implica o antes explicado a respeito daquilo que é inconsciente: a *hiância*²³. Esta serve de suporte homológico – pelo caminho topológico – à esquize específica dos termos do escópico”. (Harari, R. 1987, pp132-133)

²² Ocelos são manchas arredondadas que lembram um olho, semelhantes a um círculo de cor inserido ao outro com uma cor distinta

²³ Em referência à discussão realizada nos capítulos anteriores, Harari faz alusão ao estatuto do inconsciente como aquilo que se apreende a partir de suas formações, do retorno do recalado que aparece em uma descontinuidade

Daí a importância do esquema escópico que confronta olho, visão e olhar, dando conta dessa esquizo a partir da própria divisão do sujeito que é marcado pela linguagem (Harari, R., 1987). Presenças maciças da dimensão do olhar nos casos de psicose podem gerar conteúdos persecutório, desconfiança ou mesmo fenômenos alucinatórios. Entendemos que a dimensão do grupo e mesmo retirar os pacientes do contexto da “entrevista psiquiátrica” lhe dava a oportunidade de ficarem apenas entre-vistos, diluídos no grupo enquanto participantes. Seguimos com uma situação em que vimos um de nossos pacientes, Mário, nesses dois contextos em momentos imediatamente sequenciados.

Mário estava em torno de seus 50 anos. Era nossa primeira conversa com ele e o chamamos para entender melhor o contexto da internação e as primeiras intervenções que faríamos, já que contávamos apenas com as anotações e condutas iniciais dadas pelo plantonista que o recebeu no setor de urgência do hospital. Apesar da descrição de um diagnóstico prévio de transtorno bipolar no prontuário e de que ele estaria com um excesso de energia nos últimos dias, não observamos isso no atendimento. Mário estava lábil, chorava, dizia que se sentia injustiçado e não demonstrava outros aspectos de um exame de estado mental que apontaria para uma aceleração dos estados psíquicos. Faço um breve exercício com os residentes de psiquiatria e de saúde mental e pergunto a eles sobre o que acham de seu humor. As respostas variam entre: eufímico, hipertímico e hipotímico. Uma confusão. A intenção ali era demonstrar que o humor é um aspecto do psiquismo que não se pode mensurar em um recorte único e de que precisaríamos de mais elementos. Até porque, em estados mais discretos de uma hipertimia, é possível que tal alteração possa passar despercebida para um examinador que não teve contato prévio com o paciente de forma a conhecer melhor qual seu estado basal (Dalgalarondo, P. 2019). Finda a discussão, nos encaminhamos para a oficina. Qual não é nossa surpresa ao verificar a participação de Mário, que, diante do mínimo estímulo, começa a dançar vigorosamente até que não pode mais se conter e passa a fazer flexões poucos minutos depois de nossa conversa. Ainda que o ritmo, a disposição matinal sob efeito de medicações ou mesmo a própria condição da internação não propiciassem tal resposta, ali visualizamos que a energia de Mário realmente alcançou níveis que não detectamos previamente. Nesse caso, a oficina foi um instrumento que nos ajudou a fazer o diagnóstico correto e iniciar o tratamento adequado mais rapidamente. E ajudou Mário a liberar um pouco de seu excesso de energia,

em relação aos demais conteúdos analisados, tal qual o que ocorre nos lapsos de linguagem. Para mais detalhes, consultar *Uma Introdução aos Quatro Conceitos Fundamentais de Lacan* (1987), de Roberto Harari.

menos preocupado com o excesso de olhares que ele acabara de receber. Mas, houve momentos em que a dimensão do olhar se tornou impregnada.

Tivemos dois pacientes – um homem e uma mulher - que escutavam os sons da oficina e deixavam-se afetar. Ficaram ambos em uma posição estática, com os olhos fechados, semicerrados ou parados, alternando seus movimentos de tempos em tempos. Ao abrir os olhos, o fizeram um olhando para o outro, tal qual o despertar simultâneo de um transe. Foi como se estabelecessem um certo tipo de conexão através da sustentação do olhar, cada um sob seu próprio efeito de ressonância da música sobre o corpo. Esta foi uma cena que me deixou um pouco preocupada. Dois psicóticos se olhando profundamente, frente a frente, sem dizer nada, ao rufar dos tambores. Talvez por conhecer, por experiências prévias, os efeitos de precipitação de um ato que podem advir de uma postura ou de uma atitude bizarra acompanhada de um silêncio, tal como esta. A situação se resolve por um elemento contingencial. Uma delas, a mulher, estava com uma ferida no pé e precisava trocar um curativo, tendo sido chamada pela enfermeira. Isso tem um efeito de corte nesse olhar e ela pede para que a aguardem, pois estava gostando do grupo. Tendo se ausentado dessa posição que estava ocupando, volta de um outro jeito. Retorna falando sobre sua posição delirante de “ser uma policial” e canta uma música da Cássia Eller. Quebra seu silêncio e se junta aos sons do grupo, dessa vez com um olhar que desliza um pouco mais livre.

Destaco ainda mais uma cena em que o olhar se interpôs.

Geni participava conosco em mais uma das vezes em que alguém pedia um som de *funk* e ela se interessa. Usa do corpo para dançar o ritmo. Usa também das letras, mas de um jeito menos usual. Ao invés de ostentar uma dança com rebolados ou passos conhecidos típicos desse ritmo, com uma face de angústia ela grita as letras enquanto dança e repete com o refrão: “- Toma, toma, toma!”. Enquanto isso, bate em si e na própria cabeça. Não havia naquele momento uma intensidade que a ameaçasse em sua integridade, de forma que optamos por não intervir, ainda que uma breve troca de olhares indecisos tenha se dado entre nós. Alguns alunos passavam por lá e aplaudem aquilo que parecem ler como uma *performance*. Geni para, olha e continua, de uma forma um pouco mais atenuada. Tendo gastado um pouco de seu excesso e se dando conta da incidência de alguns olhares, ela reduz o ritmo.

Três situações. Uma em que um olhar invasivo é diluído no ambiente do grupo, a segunda onde a troca de olhares toma uma concretude que beira um transe e uma terceira em que o olhar de um grupo incide como corte. Diferentes maneiras de localizar a incidência desse

elemento na clínica, cada um deles com um tipo de abordagem que podemos sustentar, com melhores ou piores efeitos.

E, se a dimensão do olhar é acompanhada de um caráter de evitação, já que é do olho de onde extraímos “o suporte mais satisfatório da função do desejo, ou seja, a fantasia” (Lacan, J. 1962-1963/2004, p. 276), pode-se avançar um pouco mais nas contribuições lançadas pela teoria do objeto *a* ao explorarmos o objeto voz.

A voz deve ser desvinculada de seu aspecto de fonetização extraído da linguística enquanto um:

“sistema de oposições, com o que ele introduz de possibilidades de substituição e deslocamento, metáforas e metonímias. Quando alguma coisa desse sistema passa para uma emissão, trata-se de uma dimensão nova, isolada, de uma dimensão em si, a dimensão propriamente vocal”. (Lacan, J., 1962-1963/2004, p.273)

Ainda com Lacan n’*O Seminário 10* (1962-1963), estamos falando de uma dimensão destacável do objeto *a* que, no caso da voz, é uma dimensão emissível (p.273). A voz enquanto potencialmente separável, em termos corporais, encontrará seu sentido uma vez referenciada à topografia na relação com o Outro. Som, ronco, mugido, são exemplos de nomes utilizados por Lacan que falam daquilo que na voz sustenta uma lembrança. No caso dos instrumentos ritualísticos, Lacan remete ao exemplo do chofar, uma espécie de chifre de carneiro que é tocado em rituais religiosos judaicos que lembram a aliança com Deus. Lembram a quem? Ele interroga. A lembrança seria ao próprio Deus, atualizando enigmas oriundos do campo do Outro. Assim, Lacan tem uma “tese da voz que não é o barulho que ela faz; então, quando ele fala “voz” trata-se do significante emitido, de um significante que de alguma maneira não está destacado do emissor” (Soler, C., 2012, p.123). Essa emissão tem, a partir de sua repetição, uma “dimensão de convocação ao Outro, assim como o chofar convoca Deus a não esquecer” (Soler, C. 2012, p.123). Mas, se a voz enquanto objeto *a* é um objeto destacável, lembremo-nos de que, na psicose, tal extração não ocorre. Assim, a presentificação da voz pode ter efeitos de invasão. Observamos isso nas produções das alucinações auditivas e consideramos que houve momentos em que o som se materializou em uma dimensão invasiva nas oficinas. Segue uma dessas situações.

Uma mulher se aproxima da roda, olha, não diz nada e atravessa o pátio passando pelas árvores para adentrar na área fechada da casa onde funciona o espaço terapêutico. Naquele momento, a música já soava a todo o vapor. Escutamos um som alto vindo de dentro da casa do espaço terapêutico e localizamos que ela ligou o rádio e o elevou ao máximo o volume. Uma das funcionárias lhe pede que abaixe o som, ao que ela se recusa. Já tínhamos discutido sobre o caráter invasivo da música, no sentido de que há algo do som de que não se pode escapar.

Não se pode fechar os ouvidos, ao menos não concretamente falando, tal como se faz com os olhos. Verificávamos esse caráter de invasão de maneiras mais discretas, tal como quando um paciente se afastava da área, deitava longe, ou mesmo tampava os ouvidos. Mas, o uso de um outro som que tentasse abafar o som dos tambores nos dá notícias mais consistentes de que, se a música trata, ela também pode ser um fator de desorganização e de invasão. Nessas situações, era importante convidar o participante a ocupar outros lugares, onde pudesse estar menos à mercê do som e, em alguns casos, de sua dimensão invasiva de voz.

Lacan nos esclarece que a encarnação do objeto *a* em cada um desses semblantes pode parecer grosseira ou mesmo absurda – se tomada ao pé da letra. Para fazer uso dos diferentes pisos do *a*, é preciso levar em consideração que “nenhum deles pode separar-se das repercussões que tem sobre todos os demais. Une-os uma solidariedade íntima” (Lacan, J. 1962-1963/2004, p.266), de forma que cada um contribui na determinação da função do desejo em diferentes níveis. E também em sua indissociável articulação com o fenômeno da angústia. Nesse trabalho, foi necessário estar advertido sobre o estatuto do objeto *a*. Olhar e voz tiveram significativa presença em nossas oficinas, por vezes localizando e isolando o objeto – de forma a tornar possível o laço social – e outras vezes inserindo o objeto, trazendo uma angústia insuportável aos participantes.

Falamos do processo de formação do objeto *a*, de seus semblantes e de suas consequências. Há algumas constatações lógicas em que isso implica, tal como a relação do sujeito com o fantasma, com o amor, com o gozo, com a demanda e com o desejo. Essas consequências lógicas apresentam algumas especificidades nos casos de psicoses, que é o diagnóstico estrutural principal dos participantes de nossas oficinas. Tendo em vista tal constatação de nosso trabalho de campo, seguimos na próxima seção com alguns comentários a respeito da psicose e de sua articulação com conceitos que foram importantes para construir a clínica que sustentamos, em destaque para a noção de gozo, de objeto *a* e de seus semblantes que foram trabalhados até aqui.

1.4. A psicose, seu gozo e seus fenômenos

*“Filhos da noite, vida sem rumo,
A lua abraça minha indecisão [...]
Tem perigo por aqui
Mas eu sei muito bem correr*

*Se eu me desencontrar
A rua vai me proteger.”
(Jão)*

Em *De uma questão preliminar*²⁴(1957-1958), Lacan aponta para a relação da psicose com o significante. Isso a retira do campo de uma aleatoriedade e aponta para uma relação do fenômeno com o sujeito. Por exemplo, alucinações são consideradas alterações psicopatológicas da senso-percepção onde a percepção que o indivíduo tem da realidade ocorre sem a presença do objeto (Dalgalarondo, P., 2019). O que Lacan interroga é que cabe fazer uma pergunta sobre qual a realidade está em jogo. Fazer essa pergunta movimenta a psicose e seus fenômenos de um campo de mera contingência, ou ainda, nos tempos atuais, genético e neurobiológico, para um campo de causalidade.

Se alguém ouve vozes, cabe saber quem ouve e de qual ponto de sua história isso retorna. Ele propunha um giro teórico que, diferentemente dos trabalhos até então produzidos sobre a percepção e suas alterações, considerava a realidade como uma produção da linguagem – linguagem esta que tem como efeito o próprio sujeito. Mas, se há em neurose e psicose uma relação com o significante, certamente que ela não é a mesma. Apesar dessa e de tantas diferenças entre esses campos, ele nomeia a psicose como uma “boa ordem” (Lacan, J. 1957-1958/1998, p.583). Para Soler (2007), essa denominação nos livraria de uma certa condescendência no tratamento ao psicótico a partir daquele que o estuda, fazendo oposição a um lugar de segregação, a um certo tipo de anomalia. Afinal, se é uma *ordem*, não cabe partirmos do pressuposto de que algo está em *desordem*. Lacan esboçava uma nova hipótese causal para a psicose que localizava a falha no nível da linguagem, e não na realidade ou mesmo em uma alteração orgânica.

A partir da obra *Psicose e Laço Social* (2009), Antônio Quinet nos traz um olhar sobre o percurso da obra de Lacan e defende o uso das estruturas clínicas, não como uma forma de categorização e exclusão do sujeito, mas como um orientador da direção do tratamento. Ainda que outros enfoques tenham sido dados em seu último ensino, a noção de estrutura permanece:

“Assim como em Freud há a primeira e a segunda tópica [...], não desprezamos o funcionamento do inconsciente e a metapsicologia -, da mesma forma, não devemos desconsiderar o que Lacan evoca sobre o campo da linguagem: o desejo, o sujeito e as estruturas clínicas repartidas em neurose, psicose e perversão”. (Quinet, A. 2009, p.43)

²⁴ De uma questão preliminar a todo tratamento possível na psicose (1957-1958); adotaremos essa notação para nos referirmos a esse texto ao longo desse trabalho.

A estrutura é uma “posição do sujeito no Édipo, [um]a relação à castração” (Quinet, A., 2009, p.43), noção que vai nos servir para retomar um conceito de psicose que foi construído em sua relação com a cultura, com o laço social e com o gozo.

O uso das estruturas clínicas como uma direção de tratamento pressupõe que o diagnóstico estrutural seja hipotetizado a partir da escuta de um sujeito sob transferência e de seus fenômenos de linguagem. O conceito angular para nortear essa escuta é a forclusão. Freud (1905/2006) descreveu diferentes mecanismos de defesa como respostas possíveis de um sujeito a um conteúdo insuportável à consciência, sendo a *Verwerfung*, mecanismo de defesa descrito por Freud como o mais característico nas psicoses. Estaríamos em um passo logicamente anterior em relação ao recalque, já que não se trata de uma recusa, ou de uma negação, mas de uma não inscrição. Com Lacan, esse mecanismo será nomeado forclusão:

“A *Verwerfung* será tida por nós, portanto, como a forclusão do significante. No ponto em que, veremos de que maneira, é chamado o Nome-do-Pai, pois, responde no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica” (Lacan, J. 1957-1957/1998, p.564)

Ou seja, trata-se de uma não inscrição do *Nome-do-Pai*.

“É num acidente desse registro e do que nele se realiza, a saber, na forclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, que apontamos a falha que confere à psicose sua condição essencial, com a estrutura que a separa da neurose” (Lacan, J. 1957-1958/1998, p.582)

Ali estava a hipótese causal para a psicose. A partir de uma falha, algo não se inscreveria naquele sujeito capaz de fazer frente ao desejo da mãe, tornando-o totalmente identificado a ele. Não haveria um significante para onde o discurso caminha e se organiza de forma a retornar sempre ao mesmo ponto, tal qual a neurose. Isso quer dizer que não há uma função fálica que organize esse discurso e há um caráter de errância pela geografia dos significantes, sem que haja um ponto de basta na palavra. Dizer que não há função fálica é dizer que a castração não incidiu sobre esse sujeito. Sabemos que a castração não é “um dado terrível, pronto a ser esquivado. Apesar de conotar algo em essência persecutório, doloroso e ingrato, traz consigo o viés contrário. Da perspectiva da passagem à cultura, possui um efeito normalizante” (Harari, R. 1987, p.62). Afinal, desde Freud sabe-se que a castração é condição para a entrada na sociedade, como uma passagem à cultura.

Lacan não abandonou tais formulações, porém fez outras que nortearam o pensar a psicose a partir de diferentes paradigmas que nos serão úteis ao longo de nosso trabalho. Ainda que falar em *falha* não atribua propriamente um déficit, a própria construção do conceito a partir de uma estrutura de negatividade – ou seja, apontar o que não está presente na psicose, a saber,

o Nome-do-Pai – nos traz uma série de perguntas sobre esse funcionamento psíquico. A teoria sobre o objeto *a*, sobre o gozo, a teoria dos discursos e o sobre os nós borromeanos e sua relação com o *sinthoma* vão nos ajudar a elucidar algumas delas. Se nos anos 50 o foco do ensino de Lacan era a fala e a linguagem a partir dos estudos do inconsciente e de suas formações em Freud, a partir dos anos 60 a teorização sobre o *objeto a* e sua articulação com a angústia e as pulsões abre espaço para o campo do gozo, foco principal de seu ensino e de sua clínica nos anos 70 (Quinet, A. 2009). É a partir do *objeto a* que é possível fazer a passagem do gozo para a linguagem. É ele que permite a formalização dos discursos, formas de resposta ao mal estar da cultura²⁵ e é ele também o ponto de inscrição de gozo nos discursos (Miller, J.-A., 1986). E, se as formações discursivas são laços sociais que “permitem a metabolização e até mesmo a colonização do gozo que vai até a coletivização” (Quinet, A. 2009, p.52), o psicótico seria um avesso do laço social. Havendo uma impossibilidade real que se associa a seu gozo, o psicótico entra na cidade dos discursos tal qual um “cavalo de Tróia”, desfazendo o que há de estabelecido (Lacan, J. 1969/2001, p.375). Isso nos indica a posição do psicótico no discurso: não se trata de uma incursão, mas de uma excursão, alguém que faz circuitos sem realmente entrar no campo discursivo. “O psicótico é, portanto, FORA [do discurso] e MESTRE dos discursos. Como? Sendo seu avesso” (Quinet, A, 2009, p.53), ou ainda, sendo aquele que interroga e pode fazer avançar a própria lógica dos discursos. Inserido na linguagem ao mesmo tempo em que tensiona a lógica dos discursos, o psicótico não passa pela operação de subtração de gozo que se faz incidir pela entrada do Nome-do-Pai. Não está inserido na norma fálica, não passou pelo processo normatizante tão afeito às convenções da cultura. A operação sobre o gozo, quando incide:

“passa pelo diafragma flexível da palavra que o dosifica, o submete à significação fálica, o desvia pela metonímia desejante, o torna correlativo da castração e permite atravessar as barreiras do narcisismo e do princípio de prazer para que a pulsão, historizadora, escreva a passagem do sujeito pelo mundo, deixando sua marca no Outro, recebendo seu fardo e aportando sua cota ao mal-estar na cultura” (Braunstein, N., 2007, p.269)

Mas, na psicose, o gozo se localiza:

“antes da palavra, mas não fora da linguagem [...] Assim, há um gozo que insiste, um gozo maldito, aquém da palavra, um puro “ser no ser”, anterior na falha que se produz no ente

²⁵ Lacan desenvolve, n’*O Seminário 17 – O Averso da Psicanálise* (1968) a teoria dos discursos. Os discursos são formalizados a partir de matemas onde há quatro lugares, dispostos da seguinte forma: o lugar do agente, vem à esquerda, sobre uma barra que o separa do lugar da verdade que fica abaixo dele; à direita, o lugar do outro a quem o discurso se dirige. O lugar do outro separa-se também por uma barra que o sobrepõe ao lugar do produto. Cada um desses lugares é ocupado por um dos quatro elementos: S1, S2, *a* (objeto *a*), \$. São quatro os discursos: do mestre, da histórica, da universidade e do analista. O discurso que será acrescido em um segundo momento é o do capitalista. A partir de um quarto de giro para a esquerda ou para a direita, pode-se aceder de um a outro discurso, até que retornemos ao primeiro

por se dizer. Deste gozo comunicável que presconde do Outro e se aloja num corpo que escapa à simbolização, nos falamos, sem se dirigir a nós, os psicólogos”. (Braunstein, N. 2007, p.269)

Um gozo mal-dito, ou ainda, não-dito, sem palavras. Assim acompanhamos tantos pacientes que parecem tomados por uma vivência não compartilhada, imersos em um mundo próprio que só podemos, ao menos durante um tempo, supô-lo, uma vez que o que se dá a ver é apenas um comportamento bizarro. Achar palavra, significantes ou bordas para esse gozo que os vincule minimamente ao laço social é um desafio diário do trabalho com a psicose.

Assim foi com Dirceu. Ele estava muito desorganizado na enfermaria. Sozinho, fazia gestos para algo que só ele via. Sua aparência era descuidada, esteve durante algum tempo em trajetória de rua, sua higiene também era muito precária. Não respondia ao contato ou ao chamado, imerso em si. Ele entra na roda, escuta o som. Pega o tambor que estou segurando. Digo a ele “Pode pegar. Qual você vai me dar?”. Ele, sem dizer nada, pega um instrumento que está sobre uma cadeira e me entrega, entrando a partir desta cena num tipo de laço que pressupõe que ele possa pegar o objeto que lhe interessa, mas que não ignore que ali há um outro. Aqui, inserimos um outro a partir da dimensão da troca. Cientes da gravidade desse tipo de caso e do alto impacto de sofrimento que lhe é característico, apostar em acontecimentos-frestas para a entrada do outro pode ser uma direção. Uma fresta que permite a entrada e saída da palavra, possibilidade de modulação do gozo mal-dito.

Retomemos algumas características do gozo já exploradas previamente: 1. Ele não é totalmente domesticado pelo significante; 2. Ele se localiza nos discursos a partir de seu ponto de real, seu ponto de notação que é o objeto *a* (Miller, J-A., 1986).

Uma vez situado o estatuto do objeto *a*, vejamos o que Lacan nos esclarece sobre suas particularidades na psicose. A partir da temporalidade fundada pelo estágio de espelho que situamos nesta seção, é preciso considerar a ideia de que há uma distância necessária para que uma imagem se forme e seja vista. E que, mesmo que a imagem tenha em si sua problemática, a questão não se resolve se decidirmos simplesmente nos aproximarmos numa tentativa de fazer um contraponto. O imaginário, a despeito das posições que se busque ocupar, tem seus limites e, em algum ponto, o sujeito os encontra. E, ao encontrar os limites do imaginário, ele se encontra com a borda do espelho, com o ponto onde se situa o objeto *a*. O que acontece quando um sujeito psicótico se encontra com o objeto *a*? Tratar-se-ia de um encontro invasivo? Não necessariamente, uma vez que “[...] o que se deve dizer não é que os objetos são invasivos na psicose. O que constitui seu perigo para o eu? É a própria estrutura desses objetos, que os torna impróprios para egoização”. (Lacan, J. 1962-1963/2004, p.134)

Afirmação inusitada, uma vez que o uso de termos como “invasão”, “invasivo” e seus correlatos são usados amplamente nas bibliografias disponíveis sobre psicoses. O que se destaca aqui é que o caráter de invasão observado na psicose não se deve propriamente ao objeto, mas ao Outro. Quem é invasivo é o Outro, o objeto é o que é e sua natureza tem algumas características que foram nomeadas por Lacan como impróprias à egoização. Trata-se de uma problemática que se situa no nível da imagem e que se observa no campo do fenômeno. Sendo a angústia um “fenômeno de borda no campo imaginário do eu” (Lacan, J., 1962-1963/2004, p.131), isso significa que ali onde não é possível que o sujeito veja sua imagem reconhecida pelo Outro, é a partir desse ponto não especularizável que se dá o encontro com o real, e, no caso das psicoses, a causalidade do fenômeno. Portanto, a nível dos fenômenos clínicos, trata-se de uma dissolução imaginária que ocasiona um retorno no real.

Ao longo de nossas oficinas, por diversas vezes observamos e tivemos que intervir em momentos em que a especularidade parecia entrar como um sinal de alerta e desconforto entre os participantes. Era frequente que os conflitos internos se exteriorizassem no grupo. Traremos um pequeno recorte de uma dessas situações e de nossa decisão clínica diante da mesma.

Rodrigo e Diego passaram o grupo se provocando mutuamente. “Indica a música você, que é perturbado”, diz um. “Indica você, já que não sabe cantar”, o outro responde. Sabíamos, pelos relatos dos colegas, que já estavam ocorrendo desavenças entre os dois por motivos que, se podem nos parecer banais, num contexto de tensão podem ser decisivos. Nesses casos, a disposição dos assentos fazia diferença. Colocar pelo menos umicineiro entre os dois e nos fazermos atentos para que a batalha pudesse se manter no campo musical foi intervenção suficiente para que os dois pudessem estar presentes até o final da atividade. Esse tipo de mediação era frequente e ocorria quase que em todas as oficinas. Temos uma hipótese de que uma hipertrofia do imaginário pudesse contribuir para que essas situações se repetissem. Sabemos que esse é um registro particularmente necessário na psicose e, em situações de estresse, o mesmo mostrava também seus limites. Se o psicótico padece de uma não inscrição do Nome-do-Pai e do registro simbólico, isso o aproxima mais do real. Quando se dá a dissolução de suas identificações imaginárias, é o real que retorna – e não o recalcado. Vemos isso no desenho de Isabelle, transcrito e trabalhado por Lacan (1962-1963/2004, p.200), em que se lê a inscrição “io sono sempre vista”, situando o olhar como essa presença maciça. Vimos isso em diversas situações, como a de Rodrigo e Diego, onde um olhar parecia converter-se em “o” olhar com uma rapidez impressionante. Era como se observássemos em ato de que maneira pode se dar uma semente de um desencadeamento ou de uma formação delirante.

No caso das psicoses desencadeadas, esse real pode retornar, por exemplo, na forma de uma alucinação auditiva, como uma voz. A desorganização de sua ordem imaginária diante de uma convocação de um sistema simbólico, que se dá a partir de um certo tipo de saber (S2) e que opera na psicose, para o qual não há um referencial de um significante mestre (S1) correspondente é causa de desencadeamento. Para Braunstein, se “esse tronco que é o Nome-do-Pai falta em seu lugar, os ramos ficam soltos e não pertencem a árvores nenhuma. Esta é, numa imagem apressada, a noção lacaniana de forclusão” (2007, p.268).

Até então, estamos falando deste Outro da psicose como um não barrado, pleno de significantes, um Outro primordial com o qual o psicótico se basta. Soler (2002) diferencia o trabalho da psicose e o trabalho com a transferência. A notação “trabalho da psicose” (p.185) serve para nos dar notícias de um tipo particular de direção do tratamento. Assim, sabemos que há um percurso subjetivo estabilizador que o psicótico faz, seja antes ou depois de um desencadeamento, e que isso lhe é muito próprio. Ela nos traz alguns exemplos, seja a partir de um uso do recurso simbólico, da escrita, da arte de uma forma ampliada ou mesmo na realização de atos. A própria metáfora delirante faz lugar de suplência e tem uma função estabilizadora para o sujeito. Não é nosso objetivo detalhar tais trajetórias, senão usar da pergunta que Soler coloca. Seria o discurso analítico compatível com o trabalho da psicose? Considerando que a própria transferência pode ser um desencadeador, que posição possível para um analista diante de tais casos e, avançando para nossa questão, que lugar possível para um analista que participa em uma oficina de música em um hospital psiquiátrico?

Sobre o lugar do analista nos casos de psicose, na teoria, estamos advertidos. Trata-se de um lugar do secretário do inconsciente, testemunha de suas produções, um lugar que não encarne um enigma sobre o desejo do Outro (Soler, C. 2007). Deixar que o sujeito faça seu trabalho, dar sustentação para que ele o faça. Ou ainda, avançando com Soler (2007), “O analista deve tentar fazer passar o objeto no espaço do Outro onde existe a negação do (- ϕ)”, observação precisa, mas, que, ela mesma acrescenta “compreendemos bem o objetivo da manobra, mas, como a manobra opera, permanece como questão” (p.81).

Temos aqui um desdobramento da questão motivadora de nossa pesquisa que versa a respeito do lugar da música na direção do tratamento nas psicoses. De que forma isso se deu? Cada situação que nos fazia questão trazia uma nova discussão a partir de diferentes pontos da teoria e nos deixava a tarefa de seguir. A partir das bases do funcionamento psíquico sob o ângulo do seu princípio de fundamental regulado por prazer e desprazer, avançamos para o *Além do Princípio do Prazer* de Freud e para a teoria do gozo de Lacan. E também para a

articulação da noção de gozo com o objeto *a* e com a estrutura da psicose. Advertido das peculiaridades que incidem nas psicoses e da necessidade de não recuarmos diante dela, visamos um tratamento que incidisse sobre o gozo. Partimos de uma hipótese de que a música enquanto um tratamento que incida sobre o corpo pode ter efeitos terapêuticos sobre o sujeito psicótico. Trabalhar com música traz efeitos de ressonância e de modulação, seja a partir da palavra, do encontro, ou do som.

Como trabalhamos até então, o psicótico padece de um gozo não domesticado, um gozo escancarado. É papel do tratamento circunscrevê-lo, delimitá-lo. Modulá-lo. Trouxemos também o lugar onde o gozo se localiza: no corpo. “Um corpo, isso se goza” (Lacan, J. 1975). Para delimitarmos de que maneira um tratamento pela música pode contribuir com a modulação do gozo na direção do tratamento, seguiremos no próximo capítulo com pontos teóricos que foram disparados pelas vivências clínicas, que serão explicitadas.

As oficinas terapêuticas, a música, a linguagem musical, o conceito de linguagem para a psicanálise, sua articulação com o corpo e com a escrita de gozo dos participantes, pacientes eicineiros, são os pontos que suscitaram a discussão que traremos no próximo capítulo.

2. AS OFICINAS TERAPÊUTICAS, A MÚSICA E SUAS REPERCUSSÕES SOBRE O *FALASSER*

2.1. Oficina terapêutica, oficina de música e a musicoterapia

*“Tambores de branco tambores de preto
Batendo tambor
Tambor encarnado tambor coronário
Coração tambor
Tambor de trabalho tambor operário
Martelo tambor”
(Alceu Valença)*

Situado nosso campo de trabalho e alguns dos conceitos teóricos necessários para a discussão dos principais fenômenos recolhidos, seguimos com nosso objeto, as oficinas de música.

Guerra (2004) nos traz uma análise da história e da prática das oficinas. Ela nos lembra que o trabalho como parte do tratamento do louco encontra suas origens no final do século XIX. Ali, o desvio moral e social eram um pressuposto a ser corrigido na doença mental e o trabalho era uma possível reabilitação e reinserção que servia a interesses burgueses. Foi a partir do descentramento do poder médico que o lugar do tratamento se deslocou extra-muros do manicômio e as oficinas terapêuticas conquistaram um lugar no tratamento dos sujeitos levando em conta sua singularidade. Apesar de algumas iniciativas de profissionais excepcionais como Nise da Silveira, que já no Brasil da década de 40 coloca as atividades expressivas em igualdade de importância com as outras terapêuticas, é com a reforma psiquiátrica na década de 80 que o lugar das oficinas ganha um pouco mais de consistência como um lugar de tratamento. Para a autora, o principal avanço das oficinas foi a produção de efeitos subjetivos que operam em uma realidade factual, permitindo que a operação da extração de gozo do corpo, que é feita a partir da palavra na neurose, seja feita a partir da extração de um objeto nas oficinas. Não seria, certamente, o mesmo objeto de que se trata na neurose, ou seja, a oficina não tem em si uma função estruturante. Mas, ela pode nos ensinar algo sobre o valor do produto e de sua extração como uma modulação do gozo, nesse caso, tal qual as modulações de um som.

Ainda sobre o lugar doicineiro, para Greco (2004), não se trata do lugar do mestre ou de um doutor. Se for do mestre, mais seria de um mestre Zen budista, “visando não à produção de um novo saber, mas à produção da abertura no absoluto desse saber” (p.89). Tal escolha de posição possibilita um manejo transferencial à psicose, que é um pressuposto que consideramos

em função de que estávamos em um hospital psiquiátrico onde a prevalência diagnóstica de quadros como esquizofrenia ou transtorno bipolar eram muito altas. Ele sustenta ainda que a indicação da oficina deve ser realizada em parceria com o profissional assistente, uma vez que a oficina desperta conteúdos subjetivos que são da responsabilidade do oficineiro, que deve estar no lugar de endereçamento das produções que dali advierem.

Para Assis (2004), as oficinas possibilitam que se revelem talentos promissores. Mas, este não é o seu objetivo e nem o mais potente de seus efeitos. A autora fala da importância do acesso à cultura e à arte como um instrumento de cidadania e inserção social, já que os participantes da oficina terão acesso a um certo tipo de consumo que lhes foi negado em outros momentos. Ela nos lembra que as instituições são estruturas consideradas “prontas e acabadas” (p.103) e que o lugar das oficinas não existe ali e precisa ser criado. Há um desafio nessa tarefa, porém há também uma potência, que é a da invenção e da possibilidade de inserir um lugar vazio na instituição onde o sujeito possa se colocar.

Construir um lugar vazio pressupõe que se delimite suas bordas. De uma maneira empírica e direcionados pela nossa prática institucional, o coletivo de oficineiros foi propondo enquadres para o trabalho. Pudemos nos dedicar em um segundo tempo àquilo que eu e alguns colegas sabíamos, ao menos em partes, de uma forma intuitiva. Ou seja, que havia um outro campo que não era o nosso e que ele tinha sua própria formalização. O que estava em jogo era um litoral de saberes: a saúde mental e a música na prática hospitalar e, na construção desse trabalho, a psicanálise e a música. Não por acaso, tivemos um importante interlocutor que nos guiou no percurso dessa ponte: um percussionista que é também musicoterapeuta. A riqueza dessa interlocução foi observada por todos e foi essencial para que pudéssemos intervir e, subsequentemente, elaborar. A atividade das oficinas foi proposta antes que pudéssemos contar com a presença desse profissional, de forma que fica claro o corte que representou sua entrada na instituição.

Fazemos um parêntese para falarmos sobre musicoterapia, a partir da obra de Kenneth Bruscia, *Definindo Musicoterapia* (2016). Há uma diversidade na atuação dos diferentes campos dessa práxis, sendo a psicanálise uma opção de parceria dentro de uma proposta transdisciplinar que pode se associar por exemplo à psicologia, à medicina, às artes ou à educação. O que parece um consenso entre o grupo é que o musicoterapeuta não trabalha sozinho, constituindo assim um ponto em comum com a lógica da clínica de vários utilizada como metodologia de trabalho para algumas instituições de saúde mental orientadas pela psicanálise. A prática de vários é um termo forjado por Miller na conferência *Da fundação de Um à prática de vários* (1998). Para Miller, essa é uma prática que se funda não na presença do

Um, mas justamente de sua falta, de seu furo, o que pode fazer advir a equipe (lembremos que não está dado que um conjunto de trabalhadores possam se organizar de forma a constituir uma equipe) e o ato de cada um. É uma clínica do ato e da transferência que abarca uma “multiplicidade de conhecimentos [que] contribui em muito quando tratamos de um campo onde a verdade absoluta da psiquê passa longe da existência” (Abreu, 2008).

A definição de musicoterapia foi construída e modificada com o tempo. Em 1989, um coletivo de musicoterapeutas a definiu como “um processo sistemático de intervenção onde o terapeuta ajuda o cliente a alcançar a saúde, usando de experiências musicais e das relações desenvolvidas através destas como forças dinâmicas de transformação” (Bruscia, 2016, p.20). Tal definição foi recebida com reações divididas. Se, por um lado, parte do grupo sente essa iniciativa como bem-vinda por formalizar a terceiros a prática de um coletivo, outros relatam preocupação com que se percam os traços individuais e as nuances da prática de cada um. O trabalho de Bruscia revê a definição a partir da convocação aos musicoterapeutas para que lhe enviem, a partir de comunicação por e-mail, suas diferentes opiniões e teorizações sobre esse “corpo de conhecimento e de prática” (p.33), que é também um “discurso” (p.33). Uma das mudanças definida pelo grupo é de falar em “promover a saúde” em vez de “alcançar a saúde” (p.21). Essa mudança operou-se sobre uma tentativa de dar conta de um conceito de saúde que não fosse apenas negativo – ausência de doença -, mas, que considerasse a possibilidade de atingir um grau salutar “corporal, psíquico e espiritual” (p.23). Mais um ponto de porosidade com os estudos psicanalíticos, considerando-se nossa discussão prévia sobre saúde mental e psicanálise, que interroga os limites entre saúde e moral, saúde mental e ordem pública, e, no limite, a tratativa do outro como sujeito ou objeto.

Falamos de musicoterapia como um processo sistemático de intervenções que promovem a saúde. Sistemático porque não é randomizado, parte de um saber do músico que opera com sua metodologia: “re-criação, composição, improvisação e audição. Elas podem prescindir de discursos verbais” (p.24). São “intervenções únicas [qu]e focam no som, na beleza e na criatividade” (p.22). O musicoterapeuta trabalha com a música, seja ela de qual natureza for, a única regra é que ela seja trazida pelo cliente. Trataremos da elaboração sobre o conceito de música e linguagem musical na próxima seção, mas, nos interessa nesse momento trazer que essas definições são questões importantes para essa prática. E que são definições amplamente abertas ao debate e a novas construções. Isso porque é preciso interrogar outros fatores circunstanciais como tato, os sons da natureza e a organização ou não da arte-produto do trabalho como aspectos tensionadores do conceito de música. O comentário de Bruscia é cirúrgico sobre qual o aspecto fundamental que define até que ponto nos deixamos tensionar ou

não por esse debate: “o contexto clínico” (p.38). Também para a musicoterapia, o que nos norteia diante dos impasses é a prática e a escuta. Situemos como se deu a construção de nosso contexto clínico.

Quando pensamos e topamos a experiência, o fizemos a partir do pressuposto de que ali não havia uma banda ou pessoas com experiência musical. O que havia era desejo, instrumentos e um músico. Aprendemos que fazíamos muito quanto menos fizéssemos. Os ritmos eram constantes, contínuos e simples. Uma forma de sustentar que quem fizesse música ali não fôssemos nós. Ao menos não em um lugar de protagonismo. Chamamos o que fazíamos de “tocar sem tocar”. Um outro colega músico me diz que “a música toca sem encostar”. Certamente que a experiência musical e o repertório de cada um faziam diferença para a sustentação da atividade. Mas, este não era um pré-requisito para quem quisesse colaborar. Analisemos alguns dos fatores que estavam em jogo quando da sustentação de nossa oficina.

Estávamos diante de uma clínica muito específica. Conhecíamos poucos casos com profundidade. Não era possível que os casos fossem transmitidos antes da oficina pela própria dinâmica do espaço. Na música e na clínica, o jeito às vezes é improvisar. Topávamos com o acaso, montando o setting com cadeiras sob as árvores e os instrumentos dispostos sobre os assentos de forma a convidar quem quisesse experimentá-los. Aspectos como a decisão de um de nós sair da roda para acompanhar um paciente que estava mais desorganizado eram objetos de discussão. Essa escolha clínica implicava deixar para trás a roda e arriscar deixar cair o ritmo. Assim, escolher sair era uma decisão a partir também da observação e da escuta. Sedimentamos o lugar e horário de nossa discussão clínica após a realização das oficinas. Usávamos o mesmo espaço em que ocorria a atividade, desfrutando também do ambiente aberto sob as árvores. Discutíamos os acontecimentos, as questões e as percepções de cada um. Esse espaço foi fundamental para a delimitação das bordas do lugar da oficina.

Uma consideração importante que nosso colega músico nos fez de sua experiência era um alerta sobre um pressuposto comum no imaginário popular quando se fala de música. A saber, que a oficina de música traria um certo espírito do “animador de festa” para o espaço. Tivemos experiências muito agradáveis e com adesão maciça dos pacientes das enfermarias e demais funcionários. Mas, também tivemos dias extremamente esvaziados, quando pareceu que nada acontecia. Foi de uma redução de expectativas topar que o acontecimento fosse de um mínimo movimento ou mesmo que não verificássemos nada em alguns dias. Mantivemos nossa presença, sem desanimar.

Era comum que um dos pacientes tomasse a palavra com falas longas que cansavam os demais e iam dissolvendo o grupo se apenas deixássemos fluir. Por vezes, começamos a fazer rufar os tambores ao longo da fala, o que trazia um caráter performático para a fala ao mesmo tempo que possibilitava um corte, uma entrada de outros sons. Alguns protagonizavam a escolha das músicas, de forma a serem os únicos a escolherem músicas e ritmos. Convidávamos aos demais pela palavra, sugeríamos que mais alguém entrasse, o que por vezes funcionava. Quando isso falhava, o músico trocava o ritmo, de forma que o participante se embaralhava um pouco ao longo do som e o que se seguia era uma virada no andamento do grupo. Se havia os participantes que tentavam monopolizar a oficina, havia também os que se aproximavam pelas beiradas.

Por exemplo, em uma dessas situações, uma mulher ao redor de 60 anos se aproxima do grupo. Não se apresenta, não diz nada e nem nós dizemos. Mas, seguimos sustentando o som. Ela apenas dança e passa por todos os instrumentos, batendo em cada um deles, e sai, também dançando. Continua, sem focar em uma única atividade ou um único contato, demonstrando uma energia e atenção pulverizadas que couberam em sua participação ali. Participações curtas como essa eram frequentes. Isso também é desfrutar da música.

Posto isso, consideramos que sustentar uma oficina terapêutica é uma ética. Tal prática não está no campo das normas ou das regras e a multiplicidade de possibilidades é grande, uma vez que a ofertas de atividades pode infinitizar-se nos limites da própria experiência da criação. Defendemos que a análise de uma experiência tem o valor de uma contribuição a esse saber, que avança a cada vez em que algo se realiza e se transmite pelos oficineiros. Circunscrevendo esse pedaço de saber sobre o qual desejamos elaborar, seguimos com algumas considerações a respeito da música enquanto o objeto em jogo que elegemos para nossa oficina que nomeamos de *Territórios da Musicalidade*. Para isso, pensaremos na música como um tipo de linguagem que porta semelhanças importantes com o conceito de linguagem para a psicanálise, mas que também traz consigo algumas características próprias.

2.2. A música e a linguagem musical

“Ela
Ela que me faz um navegador
Sobretudo ela
Ela que me faz um navegador”
(Gilberto Gil)

A música é um objeto de interesse de diversas áreas de pesquisa e de trabalho por uma série de motivos. Ao longo de nosso trabalho, buscamos privilegiar a leitura psicanalítica da experiência musical, mas cientes de que a linguagem musical e teoria musical são um vasto campo em si. Sendo assim, notamos que ela apresenta porosidades com a psicanálise, mas também aspectos de tensões indissolúveis em suas bases conceituais. Buscamos apresentar nessa seção um breve recorte sobre a música, a linguagem musical e a leitura de alguns psicanalistas que trabalharam sobre o tema.

Davis & Menuhin, em *A Música do Homem* (1981), trazem algumas reflexões sobre a inserção da música na experiência humana ao longo da história. Para os autores, a música é um espelho do pensamento, uma maneira de autopreservação, uma forma de cada um se colocar em seu dizer. É uma expressão da capacidade humana de sonhar e que nos toca em nossos sentimentos mais profundos antes da maioria de nossas palavras e, assim, nos faz responder a ela (Menuhin & Davis, 1981, p.3). Constituída por ruído e melodia, ela é um som. E som são ondas, corpos vibrantes, presença e ausência, permeado de silêncios; algo que se observa em um concerto clássico, um show de rock ou nos batimentos cardíacos e nas ondas cerebrais (Wisnik, 1989/2021, p. 20). A música é ainda, uma experiência que se aproxima à do inconsciente, já que ela:

“[...] não se refere nem nomeia coisas visíveis como a linguagem verbal faz, mas aponta com uma força toda sua para o não-verbalizável; atravessa certas redes defensivas que a consciência e a linguagem cristalizada opõem à sua ação e toca em pontos de ligação efetivos do mental e do corporal, do intelectual e do afetivo. Por isso mesmo, é capaz de provocar as mais apaixonadas adesões e as mais violentas recusas [...] as suas propriedades, ditas dinamogênicas, tornam-se assim, demoníacas” (Wisnik, 1989, p.30)

As evidências antropológicas do nascimento da música são arcaicas. Os restos de esqueletos humanos mostram que a estrutura fisiológica dos músculos e ligamentos necessários à emissão da fala existem há aproximadamente oitenta mil anos, ao passo que a estrutura fisiológica necessária para o canto já estava presente meio milhão de anos antes disso (Menuhin & Davis, 1981, p.7). Os sons da natureza, os sons do próprio corpo e de outros animais compunham aquilo que Murray Schafer chamou de paisagem sonora. A paisagem sonora muda conforme os tempos e os contextos e aquilo que é considerado agradável a um certo grupo ou em uma certa época pode soar desagradável em um outro recorte. A mudança da paisagem sonora ao longo do tempo, para Schafer, vai nos deixando a mercê de uma série de ruídos – a poluição sonora –, o que poderia causar um certo tipo de surdez, de fechamento da escuta. Trazer o conceito de paisagem sonora no contexto deste trabalho nos parece relevante a partir da ideia de que se possa fazer uma intervenção na mesma, considerando-se que ela é algo que

faz parte do nosso meio externo, mas também que é produzida por cada um de nós (Schafer, 1977/1997, p.19).

A escuta em nossas oficinas tinha a ver com podermos nos abrir aos sons, tanto os considerados agradáveis como àqueles que são descartados como ruídos de maneira arbitrária ao longo do tempo, delimitando-se o que é adequado ou não. Não por acaso, podemos fechar os olhos, mas não os ouvidos. “Acho que é simbólico o fato de termos pálpebras nos olhos, mas não nos ouvidos – não há meio de bloquear ou desligar todos os ruídos que nos cercam. Nossos ouvidos nos despertam do mais profundo sono”. (Menuhin & Davis, 1981, p.16). Tal relação aproxima a audição e a experiência sonora da própria experiência do inconsciente no que tange aquilo de que não se pode escapar. Retomando o conceito de paisagem sonora de Schafer, nos parece importante resgatar o neologismo que ele criou em seu original em inglês: *soundscape*. Seria a música e a intervenção na paisagem sonora uma possibilidade de escuta e de escape de um inexorável do inconsciente a céu aberto da psicose²⁶? Permitir que o ruído e o arcaico apareça na música das oficinas foi uma direção que buscamos seguir.

Há ainda a relação entre a música e a significação. A música teria uma potência de passar “diretamente da ordem dos sons para a das frases, sem constituir, como a língua, uma ordem de palavras” (Wisnik, 1989/2021, p.73). Portaria sim um sentido através da melodia, de suas letras e ritmos, mas também uma certa “poética da sonoridade em si [...] sujeita como sempre, à flutuação do significante, que oscila entre não dizer nada e dizer tudo, porque, sem portar significados, aponta para um sentido global” (Wisnik, 1989/2021, p.77)²⁷.

O ritmo, em especial a percussão, ao alternar os pulsos entre tempo e contratempo “chama o corpo a ocupar esse intervalo que os diferencia através da dança” (Wisnik, 1989/2021, p.70). Acrescentaríamos, através da dança e de outras experiências que façam ressoar o ritmo no corpo, dance ele ou não. Um simples tamborilar de dedos ou um sutil movimento de cabeça pode ser uma evidência daquilo que ressoa. “O bater de um tambor é antes de mais nada um pulso rítmico. Ele emite frequências que percebemos como recortes de tempo, onde se inscreve suas recorrências e variações” (Wisnik, 1989/2021, p.22). Interessados nos efeitos da música – especificamente da percussão - sobre o corpo dos sujeitos, retomamos aqui a própria

²⁶ O inconsciente a céu aberto é uma expressão que nasce n’O *Seminário 3* (1956) de Lacan. Ele refere-se a um funcionamento do inconsciente nas psicoses onde encontramos uma linguagem suportada por uma outra lógica, descoberta, diferentemente da operação do recalque.

²⁷ Wisnik aproxima a música e sua sonoridade da experiência da poesia, cujo sentido depende da interpretação de seu interlocutor. Falar em sentido global remete a uma das interpretações possíveis àquele que ouve. Isso ocorre de uma maneira distinta à da experiência do sentido para a psicanálise, que tem o sentido como fugidio, um não-tudo e, conseqüentemente, não global. Para a psicanálise, a verdade é não-toda, não global e mentirosa, tal qual elucidaremos na seção seguinte, *linguagem e psicanálise*.

experiência de constituição do sujeito. Isso deve nos ajudar futuramente a investigar sobre a natureza de nossa intervenção.

A partir do imaginário, a experiência de constituição do sujeito é pensada por Lacan através do estádio do espelho (Lacan, 1949/1998, pp. 96-104). Retomando a hipótese antropológica de que a música seria mais antiga do que a fala, investigamos aqui o lugar do som como um antecessor da imagem a partir do trabalho de alguns autores.

A voz da mãe é a voz da música, sendo visível o poder da mesma para acalmar choros de bebês quando nada mais parece eficiente. E, se no estádio do espelho a incidência da constituição do sujeito é dada a partir da imagem e seu reconhecimento pelo Outro, Chnaiderman, em “*Música e Psicanálise*” (1989) coloca em perspectiva junto ao estádio do espelho lacaniano o *espelho sonoro*, conceito desenvolvido por Didier Anzieu em “O eu-pele” (1989). Isso para colocar a hipótese de uma imbricação do espelho sonoro na constituição do sujeito e de seu narcisismo e de uma anterioridade lógica do mesmo em relação à imagem. Para Anzieu:

“Antes que o olhar e o sorriso da mãe que o amamenta transmitam à criança uma imagem de si que lhe seja visualmente perceptível e que seja interiorizada para reforçar seu Self e esboçar seu Eu, o banho melódico (a voz da mãe, suas canções, suas cantigas, a música que ela lhe proporciona) põe à disposição um primeiro espelho sonoro do qual ele se vale a princípio por seus choros (que a voz materna acalma em resposta), depois por seus balbucios e, enfim, por seus jogos de articulação fonemática” (Anzieu, D. 1989, p.195)

Ainda neste trabalho, Didier Anzieu sustenta tal anterioridade lógica embasando-se no mito de Narciso e Eco, descrito na *Metamorfose* de Ovídio (8/2017, pp.187-197). Ali, a ninfa Eco, castigada por Juno em função de proteger Júpiter em seus encontros amorosos, é condenada a repetir apenas as últimas palavras de quem fala. Eco se apaixona por Narciso e, rejeitada, acaba por definhando até só restar sua voz e seus ossos que se transformam em pedra. Já Narciso recebe sua vingança por desprezar todas as jovens que dele se aproximam através de Nêmesis, cumprindo a profecia de Tirésias de que ele acabaria por encantar-se pela própria imagem. Assim, ao ver-se refletido nas águas do rio, ele debruça-se sobre as águas e afasta-se do mundo, simetricamente a Eco. “Esta lenda marca bem a anterioridade do espelho sonoro sobre o espelho visual, bem como o caráter primariamente feminino da voz e a ligação entre a emissão sonora e a demanda de amor” (Chnaiderman, 1989, p.99). E marca também que “o espaço sonoro é o primeiro espaço psíquico” (Anzieu, 1989, p.197). Tal lenda é resgatada também por Erik Porge, em “A voz do Eco” (2014), trabalho em que ele investiga a pulsão invocante a partir deste momento primitivo do que ele nomeia como “estádio do eco, [sendo que] a palavra estádio faz referência ao estádio do espelho, no curso do qual é preciso também

levar em conta a voz e a pulsão invocante que o excedem e o precedem” (Porge, 2014, pp. 20-21). Outrossim, nos perguntamos aqui sobre o uso da musicoterapia enquanto um dispositivo que permita atuar sobre o corpo a partir desta convocação pulsional que o som traz. O que podem um psicanalista e um musicoterapeuta no hospital?

Observamos que algumas abordagens eram facilitadas pelo uso da música. Alguns pacientes sob medidas involuntárias e com o contato já desgastado com a equipe deixavam de lado sua indignação e hostilidade para tocar conosco. Foi o caso de Carmen, uma jovem de 28 anos internada após o uso de substâncias psicoativas terem desencadeado um quadro de mania. É uma mulher que percorreu um caminho de estudos e que tentou fazer um uso de alucinógenos enquanto uma experiência para se observar. Ela sabe da necessidade de estar ali, mas revolta-se contra a privação da liberdade e fala que não quer falar com mais ninguém. Durante a oficina, sugere repertórios, canta, entusiasma os demais. No final, entrega um desenho como um presente a um de nós e diz que a partir de agora, só quer falar com os músicos. Que ali ela está presa, mas, sua voz pode ser livre. Ela se dirige a nós transferencialmente enquanto músicos, porém é importante lembrar que estavam ali 5icineiros e apenas um com uma formação musical. Essa abordagem possibilitou que nos colocássemos num outro lugar de escuta e de estar diante do vínculo, concedendo em ato com a ética da liberdade e dignidade do sujeito, ainda que intervenções involuntárias estejam presentes no seu tratamento.

Além da generosidade da participante Carmen, que nos nomeia enquanto músicos, Schafer lhe faz coro definindo como músico “qualquer um e qualquer coisa que soe” (Schafer, 1977/1997, p.20). Assim, isso faria de cada um de nós - músicos,icineiros menos experientes e participantes - músicos durante um instante. Wisnik, referindo-se ao trabalho do músico e ao trabalho do inconsciente, encontra uma aproximação entre suas respectivas metas. Partindo da metáfora freudiana que toma a potência das águas como a própria força do inconsciente, ele se refere ao músico como aquele que seria “capaz de dominar as forças informes do inconsciente, fazendo-as atuar a seu favor” (Wisnik, 1989/2021, p.74). Músicos nomeados pela contingência de quem nos chamou assim, buscamos fazer com que os presentes pudessem se aproximar um pouco mais de sua própria subjetividade através da expressão, escuta e dos efeitos diretos dos sons sobre cada corpo.

2.3. Linguagem e psicanálise

*“Na oração que desaterra... a terra
Quer Deus que a quem está o cuidado... dado*

*Pregue que a vida é emprestado... estado[...]
 Já sei que a flor da formosura... usura
 Será no fim dessa jornada... nada”
 (Chico Buarque & Zé Miguel Wisnik)*

Sabemos que a prática da psicanálise, seja na clínica com os nossos analisandos ou nas intervenções na cultura e na sociedade, é uma prática de análise de discursos (Dunker, Paulon & Ramos, 2016). Ou seja, é uma intervenção no laço social a partir da linguagem. E, do que falamos quando falamos em linguagem para a psicanálise?

Freud observou que os sintomas se formavam e se dissolviam através da palavra. Verificou que o inconsciente era regido por duas regras principais, a saber, o deslocamento e a condensação (Freud, S. 1900/2006). Tais regras atuam sobre as operações languageiras – evidenciadas nos chistes e nos atos falhos – e também sobre os sonhos. Leitor de Freud, desde o início de seus estudos e de seu ensino, Lacan sustentou que o inconsciente é estruturado como linguagem. Em *Função e Campo da Fala e da Linguagem* (1953), ele defende a linguagem enquanto estrutura e limite do campo psicanalítico. Ao investigar as relações entre lei e linguagem, observamos que há uma “função neutralizante do significante” (p.273).

Voltemos um passo para situar o uso que Lacan fez da noção de significante, a partir de sua leitura de Saussure. No *Curso de Linguística Geral* (1916), Ferdinand de Saussure descreve a relação arbitrária entre o significante e significado, respectivamente, imagem acústica e seu conceito correlato que, separados por uma barra, constituem o signo linguístico, representado pela seguinte notação:



Imagem retirada do curso de linguística Geral de Ferdinand de Saussure (1916/2006), p. 80.

Um signo que representa algo para alguém. Além da arbitrariedade em que consiste essa relação entre o conceito e a imagem acústica, ou ainda, entre o significado e o significante, Saussure descreveu também as características da articulação entre os significantes, que se dá em forma de cadeia. Para referirmo-nos a um significante, é preciso sempre buscar outro, pois eles só podem ser pensados em uma relação de comparação. Por exemplo, para definir o que é a música, precisaremos nos referir a outras definições, tal qual melodia, som, ritmo, silêncio, pausa e assim indefinidamente em uma sucessão infinita de deslizamentos, tal qual é a própria

experiência da linguagem. Lacan fará uso do significante a partir de sua leitura de Saussure, porém inverterá a relação entre significante e significado, situando o significante acima da barra, assim:

$$\frac{S}{s}$$

Sendo que, o algoritmo “se lê significante sobre significado, correspondendo o “sobre” à barra que separa as duas etapas” (Lacan, J., 1957/1998, p.500).

Nas oficinas, interrogamos as escolhas dos repertórios enquanto escolhas significantes. Observamos que os pedidos feitos pelos participantes eram repetitivos, fazendo eles mesmos uma sequência de faixas que eram avatares diferentes de um mesmo álbum. As músicas religiosas, especialmente as vinculadas à religião cristã, apareciam em quase todos os grupos. Por vezes havia algum desconforto com as mudanças, mas, no geral, as músicas religiosas conviviam bem com uma sequência onde entravam o funk, o rap, o “modão de viola” e o sertanejo universitário.

E, se o conceito de linguagem para a psicanálise foi construído levando em conta a função do significante, é preciso considerar também a sua dimensão de engano, que é a própria dimensão do simbólico. Assim, sabemos que o significante é “um traço, porém um traço apagado” (Lacan, J, 1962-1963/2004, p.73). Um apagamento que revela uma pista de verdade a partir de rastros falsos. O ato de:

“Fazer rastros falsamente falsos é um comportamento que não direi essencialmente humano, mas essencialmente significante. Quando um traço é feito para ser tomado por um traço falso, sabemos que há aí um sujeito como causa” (Lacan, J. 1962-1963/2004, p.75)

O sujeito entra na dialética significante a partir da linguagem, a partir de sua relação com a demanda, sendo que:

“o que originalmente alimenta a emergência do significante é a meta de que o Outro, o Outro real, não saiba. O *ele não sabia* enraíza-se num *ele não deve saber*. O significante decerto revela o sujeito, mas apagando seu traço”. (Lacan, J. 1962-1963/2004, p.75)

Então o que está em jogo na operação simbólica de falseamento significante realizada pelo ser falante é uma defesa ao Outro, uma proteção contra a angústia. Mas, a consequência disso é que, o significante, isso engana. Diante desse impasse, alguns giros foram necessários. Houve uma transição ao longo de seu ensino de um momento de valorização do simbólico para um outro que vai em direção à teoria dos nós²⁸.

²⁸ Havia uma tendência do primeiro ensino de Lacan em enfatizar o registro do simbólico, tendência essa que avança paulatinamente em direção ao real e ao enodamento dos três registros, real, simbólico e imaginário. Milner, em *A Obra Clara* (1996), defende que há um primeiro e um segundo classicismo lacaniano. O primeiro classicismo

No que tange a escrita, o conceito de *letra* será fundamental para tais avanços.

Em *A Instância da letra no inconsciente* (1957), Lacan define a letra como “o suporte material que o discurso concreto toma emprestado da linguagem” (p.498), sendo a letra o ponto mínimo de suporte do significante e do simbólico. Ele segue, com a tese de que é para além da fala que a experiência da psicanálise pode chegar. A letra teria uma vertente significante, mas também um efeito de criação, um efeito metafórico, tal qual uma “centelha poética” (p.510) que, chegando como um raio, produz algo inédito. A letra possibilita o enodamento dos registros real, simbólico e imaginário, é a matéria mínima da operação de escrita que transforma e contamina o significante, possibilitando que se pense contra ele (Lacan, J., 1975-1976/2005)

Outrossim, o inconsciente é uma instância que se dá a ler a partir dos processos de metáfora e metonímia, ser e falta-a-ser, sintoma e significante (Lacan, J., 1957/1998). Depois de Freud ter destituído o eu enquanto senhor de sua própria casa, Lacan radicaliza essa noção, elucidando que “o sujeito, se pode parecer servo da linguagem, o é ainda mais de um discurso em movimento universal onde seu lugar já está inscrito em seu nascimento, nem que seja sob a forma de seu nome próprio” (Lacan, J. 1957/1998, p.498). Isso nos situa sobre o estatuto da psicanálise para Lacan enquanto fortemente vinculada à linguagem, chegando este a afirmar que “a psicanálise devia ser a ciência da linguagem habitada pelo sujeito. Na perspectiva freudiana, o homem é o sujeito preso e torturado pela linguagem” (Lacan, 1955-56/1988, p. 284). Ou seja, falamos aqui de uma condição para a articulação da linguagem: ela nos é imposta.

“Pelo menos é assim que o próprio paciente articula alguma coisa que se parece em tudo com o que há de mais sensato na ordem de uma articulação que posso chamar de lacaniana. Como é que todos nós não sentimos que as falas das quais dependemos, são, de algum modo, impostas? É justamente por isso que o que chamamos de doente vai mais longe do que o que designamos como um homem saudável. A questão é antes saber por que um homem dito normal não percebe que a fala é uma excrescência, que a fala é a forma de câncer pela qual o ser humano é atingido”. (Lacan, J, 1975-1976/2005, p.92)

Câncer, parasita, uma marca no organismo vivo que o transforma num corpo libidinal, fazendo do ser humano este ser de exceção, já que a vida produz “corpo estranhos habitados pela linguagem: os corpos humanos [...] doentes pela verdade” (Miller, 2001, p.64).

Tais constatações podem parecer um tanto pessimistas, mas apenas se desconsiderarmos a função do desejo. Essa relação de:

é marcado por essa primazia do simbólico e do significante, que toma a fala como um sistema matemático fechado, usando de modelos matemáticos da cibernética para demonstrá-lo (Lacan, J, 1966/1998). É a partir do segundo classicismo e do uso da teoria dos conjuntos infinitos de Cantor que é possível pensar o transfinito, a existência de uma lógica suplementar que vai dar suporte para que Lacan demonstre a existência do gozo suplementar não-todo. O paradigma da transmissão integral passa a ser o matema. A ciência modelo é a matemática, sendo que, para Lacan, a álgebra é “algo de muito simples, que se destina a fazer passar para o manejo, para o estado mecânico, sem que vocês tenham que compreendê-la, uma coisa muito complicada” (Lacan, 1962-1963/2004, p.77).

“servidão e grandeza [com a linguagem] aniquilaria o vivente, se o desejo não preservasse seu papel nas interferências e nas pulsações que fazem convergir para ele os ciclos da linguagem, quando a confusão das línguas se misturam a eles e as ordens se contrariam nas dilacerações da obra universal”. (Lacan, J. 1953/1998, p.280)

E, para além disso, se o inconsciente freudiano destitui o eu enquanto senhor de sua própria casa, ele o faz é para alojar o sujeito no centro dessa construção. *Wo es war, soll Ich weden*, onde o Eu estava, Isso deve advir (Freud, S., 1915/2006). É só ali, reconhecendo seu lugar enquanto tropeço, falha, rachadura, que é possível acessar o sujeito enquanto inconsciente e sua verdade correlata (Miller, J-A., 1992/1997).

Isso posto, resgatemos a importância da noção do significante enquanto um acesso ao inconsciente estruturado como uma linguagem: a partir de uma isca de mentira, podemos pegar uma carpa de verdade (Freud, S. 1937/2017). É a partir do significante, daquilo que engana, que acessamos o que não engana, que é o registro do real e do objeto *a*.

Dessa forma, entendemos que a escolha do repertório, tal qual a associação livre, era apenas uma entrada aos conteúdos inconscientes e uma possibilidade de engancha, para além do simbólico, pedaços de real e de imaginário. Letra e música combinando-se para fazer aparecer os sujeitos [do inconsciente].

Com relação à escolha do repertório enquanto uma escolha significativa, remetemo-nos ao caso de Milton. Esteve internado em um leito de enfermaria a que eu assistia. Era um caso de transtorno bipolar clássico, à época com 45 anos. O primeiro episódio de mania foi desencadeado após uma tentativa de auto extermínio em que deu uma facada na própria barriga e precisou de cirurgia aberta (laparotomia) para reparar os danos. Em entrevista, ele diz que fez isso para “libertar” algo em si. Mas, não entrou em detalhes. Estava agitado, persecutório, irritável e produzindo pouco na entrevista. Durante a oficina, ele puxa músicas da tradição do congado, algo que ele não tinha mencionado nas conversas previamente. É um homem negro que recebeu as tradições orais desta prática e as transmitiu na oficina com delicadeza e generosidade, com boa recepção dos demais. O excesso de energia a que estava submetido pelo episódio maníaco o levava a tentar liderar o grupo sem considerar o espaço e as vontades dos demais. Ele dizia quem tocava o quê, que ritmo deveria seguir, quem começava e quem parava. Os pacientes aceitaram de bom grado a liderança, mas nós sabíamos da importância de que o desejo e a voz dos demais também entrássemos na roda. Aqui, a intervenção do músico foi essencial. Pela palavra, não foi possível. “Vamos escutar os outros”, ou ainda “quem mais quer sugerir uma música?”, que eram intervenções frequentes e que contavam em muitos casos com boa resposta, não funcionaram. Foi só quando o músico muda o ritmo, puxando os contra-

tempos, que ele recebe a entrada de outros sons. Verificamos aqui que a intervenção pela palavra, quando não opera, dá espaço para o ato musical.

Mas, nem sempre havia elaborações palpáveis a serem recolhidas após as escolhas de cada participante do grupo. Ainda assim, fazíamos uma aposta: tocar nos significantes poderia tocar a letra e o real de cada um daqueles sujeitos. Como mencionamos previamente, as músicas religiosas cristãs eram solicitadas com frequência e demonstravam-se enquanto vivências compartilhadas entre um número significativo dos participantes. Quando um puxava, o coro vinha e raramente encontrava oposição, observáveis apenas por discretos olhares, atenções que desviavam ou em raras exceções que não foram significativas para que sejam mencionadas. Em um país com políticos autodeclarados como terrivelmente cristãos, apostamos na escuta e na música como ferramentas de acesso à subjetividade. Humanamente dividida e potente quando sabe de seus limites. Com Lacan, aprendemos que, em algumas situações, “basta escutar a poesia, o que sem dúvida aconteceu com F. de Saussure, para que nela se faça ouvir uma polifonia e para que todo discurso revele alinhar-se nas diversas pautas de uma partitura” (Lacan, J., 1957/1998, pp. 506-507).

Apenas uma música era sempre tocada por nós, anunciando o término do grupo e a chamada para o horário do almoço, que deveria ser feita às onze horas: Trem das onze. Assimilamos esse código depois de alguns atrasos ocorridos, mais por distração do que por consentimento. Em consideração ao funcionamento da instituição e em homenagem ao inesquecível Adoniran Barbosa, era assim que nos despedíamos a cada semana.

2.4. O Corpo Falante

*“This is the story of your red right ankle
And how it came to meet your leg
And how the muscle, bone, and sinews tangled
And how the skin was softly shed[..
This is the story of your gipsy uncle
This is the story of the boys who loved you”
(The Decemberists)*

Falar da linguagem para a psicanálise nos coloca diante de sua dimensão simbólica e também de sua dimensão para além do significante. Dimensão de letra, de real e de suas ressonâncias no sujeito e em seu corpo. Isso nos introduz à questão da articulação das incidências da linguagem sobre o corpo libidinal. Este, regido pelas leis do inconsciente, é

tomado pelos acontecimentos de corpo, reforçando a hipótese de Freud de que o eu não é senhor em sua própria casa (Freud, 1917/2006, p151).

Miller, em “O inconsciente e o corpo falante” (2014), retoma o trajeto de Lacan para delimitar o estatuto do inconsciente. Ele observa que, se em “Televisão” (1974), Lacan aponta para o uso da palavra inconsciente enquanto uma escolha freudiana para a qual ainda não havia outra melhor, em “Joyce, o Sintoma” (1975) ele vai usar o neologismo *falasser*. Miller considera que ali Lacan fez um avanço ao substituir o inconsciente freudiano pelo *falasser* (Miller, 2014, p.126). Soler brinca com as palavras sugerindo que, tivesse Freud se aprofundado nos seus estudos sobre as pulsões antes de se aprofundar nos estudos sobre os chistes e os sonhos, talvez a psicanálise pudesse nomear-se de somatoanálise, ou ainda, bioanálise (Soler, 2019, p.16). Este breve comentário aponta para o quanto o conceito de corpo é central e crucial à psicanálise. Ainda com Soler, o conceito de corpo se entrelaça indissociavelmente dos conceitos de trauma, libido, pulsão, sintoma, gozo e objeto, e eles servem para explicar os mistérios do corpo falante (Soler, 2019, p.9).²⁹ Mas, se “O sujeito, ele tem um corpo, [sabemos que] ele não o é” (Lacan, 1975/2001, p.561). De forma que não é trivial interrogarmos de que corpo tratamos. Qual corpo cada um leva quando é convidado a participar de uma oficina de música? Certamente, tal resposta não pode ser dada enquanto uma generalização, já que falamos aqui dos corpos marcados pela operação da linguagem de cada um em sua singularidade. Iniciamos nossa investigação dessa pergunta a partir de uma situação clínica que descreveremos.

Trazemos aqui uma situação de uma mulher se aproxima do grupo, de olhos semicerrados e sem dizer nada. Dança, primeiramente em um ritmo lento, de olhos fechados, absorta. Depois passa a bater vigorosamente nos tambores, ainda de olhos fechados. Solta-se para trás, sendo amparada por um dosicineiros para que não caísse e é afastada do grupo para sentar-se e beber água. “Parece que ela/ está incorporando”, alguém diz. Aos poucos, ela vai abrindo os olhos e retornando à realidade. veio trazida por uma enfermeira que nos diz: “Ela estava muito agitada hoje. Em vez de pedir medicação, trouxe ela aqui. Parece que ela gastou o que precisava”.

A fala que recolhemos, sobre a incidência dos efeitos da oficina assemelhar-se nesse caso a uma “incorporação”, nos interessa com relação à nossa pergunta sobre as incidências da música sobre o corpo. Sabemos que é a partir da incorporação do incorpóreo do simbólico que

²⁹ A articulação dos mecanismos de decifração com as pulsões é uma das questões cruciais da psicanálise. Tal pergunta é colocada por Colette Soler em seu seminário “Em-Corpo do Sujeito” (2012) e também por Marco Antônio Coutinho Jorge em *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*. v. 2: *A clínica da fantasia* (Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2010) como a grande questão da psicanálise.

o sujeito se constitui enquanto tendo um corpo a partir da entrada na linguagem, enquanto *fallasser* (Soler, 2019, p.47). E que tal operação de perda de gozo a partir da entrada na linguagem não ocorre na psicose, ficando o sujeito submetido a esse excesso no corpo. Guerra nos traz, com seu trabalho, “a descoberta de que as oficinas produzem efeitos subjetivos e socializante, por operarem sobre uma superfície material e concreta que permite supor, como veremos, uma circunscrição do gozo fora do corpo do sujeito” (Guerra, 2004, p.23). Em nossa cena clínica, naquela superfície concreta da pele dos tambores, algo pôde se extrair algo pôde se que poupou por um instante a pele e o corpo do sujeito. Isso assumindo que, “na psicanálise, o corpo que deveremos conhecer, se seguirmos o ensino de Lacan – é a hipótese mais convincente –, é um efeito de linguagem. Isso quer dizer que a linguagem toca o organismo, o desnatura, o modifica” (Soler, 2019, pp. 34-35). Quando nos questionamos, enquanto psicanalistas, “de que corpo se trata”, é preciso levar em conta a dimensão desse trato como de um tratamento. Trata-se de fazer uso da linguagem enquanto *lalíngua*, mesmo quando tudo o que se pode soltar é um grito ou mesmo um gesto. Pois “o grito cumpre aí uma função de descarga e desempenha um papel de uma ponte no nível do qual algo do que ocorre pode ser pego e identificado na consciência do sujeito” (Lacan, 1959-1960/1986, pp. 44-45). Da mesma forma, a partir de um não verbal que une o grito a outros comportamentos-descarga, fazer ressoar o pulsional pela música pode ofertar para alguns um tratamento que incida diretamente sobre o corpo. Nesse caso, houve um efeito que foi simultâneo ao som. Sabemos que se trata de um caso grave, onde um instante tende a seguir-se por outro e mais outro, e que os efeitos terapêuticos podem ou não se sustentar. Mas, sabemos também que observar efeitos terapêuticos em um instante aponta para a possibilidade de uma atualização dos mesmos em outros. De instante em instante, quem sabe é possível que algo do gozo estanque.

2.5. O acontecimento de corpo, a biopolítica e seu avesso

*“Afagar a terra
 Conhecer os desejos da terra
 Cio da terra, a propícia estação
 E fecundar o chão”
 (Chico Buarque e Milton Nascimento)*

Constantemente nas oficinas, nos perguntávamos sobre a função que exercíamos para além dos efeitos clínicos que trabalhamos nas seções anteriores. Nos perguntávamos se haveria um efeito coletivo, institucional ou ainda efeitos de formação. A partir dessa pergunta, abrimos essa seção. Investigamos as incidências políticas de nosso trabalho, tomando a assertiva “o

inconsciente é a política” (Lacan, J. 1966-1967) e um debate que se serve da noção de corpo como um articulador entre a biopolítica e a psicanálise, levando em conta a hipótese de Laurent (2016) de que o discurso psicanalítico é um avesso da biopolítica.

Eric Laurent, em *O Averso da Biopolítica* (2016), faz um estudo sobre o último ensino de Lacan a partir das incidências de se analisar o *fallasser*. Ou seja, de se analisar o organismo vivo marcado pelo trauma de *lalíngua* sobre o corpo. Corpo aqui definido como superfície do gozo do Outro que ali se inscreve a partir do enganche dos significantes. “Não digo sequer que a política é o inconsciente, mas que o inconsciente é a política” (Lacan, 1966-1967)³⁰. É a partir dessa fala de Lacan que Laurent retoma o inconsciente enquanto articulado ao sintoma/acontecimento de corpo e interroga diversos fenômenos e tragédias da nossa sociedade atual em seu ponto de irrupção de gozo. A partir de uma hipótese que ele levanta de que a angústia de nossa época é uma angústia existencial diante da morte, o cálculo do analista continua sendo como operar a partir da perda, como produzir uma coisa nova. A ideia de um corpo transindividual estava posta em *Mal Estar na Civilização* por Freud e também nas teorias dos discursos de Jacques Lacan³¹. Mas, o que Laurent reforça é que a psicanálise segue sendo o único discurso que leva em conta o real até sua incandescência, inscrevendo o acontecimento de corpo do *fallasser* como um avesso da biopolítica.

A ideia de *avesso* em Lacan ocupa um lugar privilegiado, uma vez que isso possibilita a articulação de conceitos que portam entre si uma certa tensão, sem separá-los nem reduzi-los um ao outro. Destacado isso, retomemos a noção de biopolítica, com Foucault, para investigarmos de que maneira podemos situar a hipótese de Laurent do discurso do analista enquanto um avesso da biopolítica.

É em sua última aula do curso *Em Defesa da Sociedade* (1974) que Foucault elucida como nasce a perspectiva biopolítica dentro de um contexto de mudança de paradigma no nível do direito político. Os soberanos, que antes mantinham seu domínio através de medidas disciplinares que faziam morrer e deixavam a viver passam a atuar sobre as populações a partir

³⁰ Citação indireta d’O Seminário 14 de Lacan, inédito, retirada de *O Averso da Biopolítica*, de Eric Laurent (2016, p.201).

³¹ N’O *Seminário 17* (1969-1970), Lacan desenvolve sua teoria dos discursos. Um discurso é um modo de enunciação, algo que se daria apesar das palavras ditas. Uma posição discursiva. Ele formaliza os discursos através de quatro elementos: o significante mestre, a cadeia de significantes, o sujeito barrado e o objeto *a*. Cada um desses elementos ocupa um determinado lugar dentro do matema dos discursos, a saber: agente, outro, verdade e produto. São quatro os discursos formalizados por Lacan. Discurso do analista, discurso do mestre, discurso da histórica e discurso da universidade. Conforme cada um dos elementos descritos é transposto em um quarto de giro, é possível aceder de um discurso a outro. O discurso do analista é aquele que tem o objeto *a* no lugar de agente, toma o outro como sujeito barrado, o saber no lugar da verdade e o significante mestre como seu produto. Em um outro momento, Lacan vai acrescentar a estes um quinto, que é o do capitalista

de medidas reguladoras que fazem viver e deixam morrer. Ou seja, o controle não se dá mais sobre os corpos individuais, mas, sobre a vida dos homens. Dessa forma, a biopolítica lida com a população a partir de diferentes mecanismos que levam em conta taxas de fecundidade, natalidade, dentre outros parâmetros, como respostas a alvos de controle que visam resolver problemas econômicos e políticos. Os indivíduos biológicos constituintes de uma população – não mais a sociedade ou o indivíduo-corpo – geram problemas de cunho biológico, político, científico e de poder que podem ser suplantados a partir de estatísticas e estratégias com medidas de cunho global. A medicina e a saúde pública são citadas por Foucault nesse trabalho como exemplos do que pode ser um dispositivo biopolítico.

Para Fajnwaks(2022), apesar das observações acuradas de Foucault, ele não fazia ideia das proporções que os mecanismos de regulação sobre os corpos poderiam tomar com o desenvolvimento das novas tecnologias. Como exemplo temos as atuações da biomedicina, da genética, das cirurgias estéticas, das redesignações de gênero e de todo um mercado que conta apenas com decisões e bom senso de profissionais que não levem como norte a máxima de que a oferta gera demanda. A própria possibilidade de reconfigurações neuronais e de intervenções psicofarmacológicas passam a tensionar a questão sobre quais seriam os limites das ações do homem sobre o corpo. Se por um lado sabemos que a reforma psiquiátrica denuncia a lógica dos manicômios e luta por uma condição digna de tratamento à loucura em um movimento que se intensifica na década de 1980 em Minas Gerais, essa e outras reflexões apontam que o trabalho crítico da assistência em saúde mental está longe de acabar. Os avanços da psicofarmacologia e dos mecanismos de assistência públicos e privados atualizam questões éticas sobre a direção do tratamento de cada sujeito.

Sabemos que Foucault teceu críticas importantes à psicanálise e à psiquiatria. Em *Os Anormais* (1975), a psicanálise é localizada enquanto um dispositivo de saber-poder. É a partir desse ponto que Dunker (2022) argumenta: “Toda forma de poder exercido na cura deriva da injunção entre a posição do sujeito, o lugar que este ocupa num discurso e o espaço que o condiciona e *limita*³²” (p.151). Esse argumento nos interessa por situar a noção do limite enquanto uma delimitação. Uma marca de qual seria o lugar de partida que um psicanalista pode exercer a partir da operação de transferência. O que nos leva a interrogar, sem concluir, se:

“seria possível levar a cabo esse programa clínico [da psicanálise] no quadro de uma política à altura de Foucault, ou seja, à altura de uma forma de contra-poder psiquiátrico? Se é

³² Grifo meu.

que este pode ser condensado na figura de uma heterogeneidade entre espaço, lugar e posição?” (Dunker. C. I. L., 2022, p.155)

Uma vez que qualquer articulação discursiva é também uma articulação ideológica, nos vemos diante de um impasse. Não se pode garantir um lugar de desconstrução crítica. Fazemos eco à questão, sustentando que ela segue em aberto. Seguimos cientes da necessidade de nos interessarmos pelo debate e de trabalharmos levando em conta sua existência.

Em busca de uma articulação entre esses avessos, retomamos um dos pontos de partida de Laurent (2016), que é a noção de corpo no último ensino de Lacan a partir de uma compreensão radical do sintoma enquanto um acontecimento de corpo. A noção de corpo, ainda que diferente para a biopolítica e para a psicanálise, nos parece ser uma das principais interfaces desse litoral. Se para a biopolítica um corpo é objeto de regulação e controle, para a psicanálise, ele é lugar de gozo, de inscrição significativa, de instauração de sintoma como acontecimento de corpo e ainda de alteridade por excelência. Se o discurso do mestre impele os sujeitos a marcharem em uma única direção, acéfalos e indistintos, o discurso psicanalítico busca a direção do singular. Aposta que sustentávamos na direção de nossas oficinas.

Investigamos a hipótese de que a oficina de música funcione como uma possibilidade de escrita de gozo para os trabalhadores da saúde mental em diferentes estágios de sua formação, com enfoque na prática ofertada aos residentes recém ingressos ao programa de residência médica em psiquiatria e em residência multiprofissional em saúde mental. Nos servindo da hipótese de Laurent, interrogamos o discurso do analista articulado à arte como um avesso ao que a prática manicomial representa. Cientes de que cidadãos, trabalhadores, usuários e gestores são diferentes partes desse sistema, retomamos o lugar da assistência e dos sujeitos que a operam, com especial atenção àqueles que estão no seu momento de entrada – os residentes.

Os residentes eram parte fundamental de nosso coletivo. Enquanto psiquiatra interessada pela psicanálise, vejo algumas aproximações entre a formação do psiquiatra e a formação do analista. Dentre elas, a importância do momento de entrada como um tempo crucial. Para Quinet (2018), uma das importâncias do momento de entrada em uma análise é que ali já estão postos os elementos necessários à saída. Ou seja, a posteriori, se pode observar pela resolução do enigma que vivifica cada sujeito: algumas das peças necessárias para a sua resolução já estavam ali. Levantamos a partir disso a hipótese de que a arte possibilita aguçar o olhar sobre alguns desses elementos quando os mesmos já existem. Ou ainda, que fornece um

ou dois deles para estimular o processo de construção que cada um pode fazer de sua própria subjetividade.

Frisamos que falar sobre o residente é falar também da formação do psiquiatra em sua complexidade. Em *A Formação do Psiquiatra* (Campos et al, 2018), múltiplos autores que se formaram ou contribuíram para a formação dos mais de quatrocentos psiquiatras provenientes da residência de psiquiatria do IRS ao longo destes mais de 50 anos de existência participam com seu testemunho. Trata-se de uma série de ensaios que buscam interrogar o que é um psiquiatra e como cada um desses sujeitos pode pensar a psiquiatria. Pensamento esse que deve estar de antemão advertido do lugar limite que essa especialidade médica ocupa com outros campos, como a sociologia, a antropologia, a filosofia, as neurociências, o próprio mercado e a psicanálise. Que haja ou não encontro entre um residente e um preceptor, isso é contingente; mas, caso ele ocorra, um ensino pode se transmitir (Campos, 2018). A partir dos três eixos de epistemológicos preconizados como constitutivos da psiquiatria na residência do IRS – política, episteme e clínica -, o impossível do ensinar é sustentado. Observei que, ao inserir a oficina de música como uma atividade parte da grade curricular da residência, essa era também uma aposta de transmissão. Diferentemente das atividades teóricas com um conteúdo pré-determinado ou de instruções específicas que eu pudesse lhes transmitir, meu lugar de mestria naquela posição ficava decididamente deposto. O convite era pensar a clínica da oficina e, no limite, a própria versatilidade do lugar do psiquiatra. Ao tomar a lógica da dupla preceptor-residente, Campos nos fala que em algum lugar possível nessa contingência do encontro, algo se pode transmitir nesse trajeto que vai da “supervisão integral à completa autonomia” (p.23). A aposta do autor é que isso concerne mais ao que “ele [o preceptor] faz a partir de sua experiência, do ponto de vista ético, do que o que ele fala ou diz, a respeito do que conhece da teoria” (p.23). Ele nos transcreve uma pérola escutada em um de seus momentos de ensino: “o residente é um precipitado de preceptores” (p.23)

Retomemos um dos relatos mais frequentes desse momento de entrada na psiquiatria e na saúde mental traduzido, dentre outros aspectos, por um afeto: a angústia. Lacan nos aponta alguns aspectos sobre a angústia que trabalhamos previamente e retomamos aqui de uma maneira aforística: 1. Ela não é sem objeto; 2. É um afeto que não engana; 3. É índice de desejo; 4. Encontra-se em uma posição mediana entre o gozo e o desejo.

Uma vez que investigamos o lugar da oficina de música como um possível tratamento e escrita do gozo também para osicineiros-residentes, nos interessa essa aproximação entre o gozo e a angústia. Ao entrar na residência de psiquiatria ou na residência multiprofissional

em saúde mental, a experiência de angústia diante diversos pontos do trabalho e do encontro com a loucura são relatados àqueles que convivem diretamente com eles, seus supervisores e preceptores. É preciso que um profissional recém-formado e com pouca ou nenhuma experiência no trato com a loucura e com a subjetividade dê conta rapidamente de psicofarmacologia, trabalho em equipe, nosologia, epistemologia, fenomenologia, tenha conhecimento do DSM, noções de psicanálise ou de outras psicoterapias, trato com familiares de pacientes, dentre tantas outras demandas profissionais e pessoais que uma nova fase de vida pode trazer. Algumas dessas angústias são compartilhadas, outras singulares, mas, o certo é que ela aparece em algum lugar nesse momento. Posto isso, que efeitos possíveis a inserção de uma atividade como a oficina de música pode alcançar?

Estar em uma oficina de música é uma experiência que afeta seus participantes. Obviamente que aos participantes-oficineiros também. A coisa no início começou meio improvisada, com atividades que iam de jogos a desenhos, antes de decidirmos pela música como nosso objeto. A reação dos residentes de psiquiatria foi muito variada. Alguns recusaram a atividade, justificando-se por estarem sobrecarregados, mas, em conversa posterior, acabamos por extrair que a proposta não era considerada essencial por eles e que decidiram não a realizar. Outros topavam com entusiasmo e curiosidade, a ponto de termos conosco residentes que não estavam participando do estágio e que mesmo assim queriam estar lá. Havia um sentimento compartilhado de não saber fazer acompanhado de uma disponibilidade a aprender. O não saber gerava um sentimento de estranheza e de constrangimento. Um dos residentes declara: “Tenho mania de perfeição, essa oficina vai me fazer bem”. O gelo se quebrava rapidamente quando a oficina começava, de forma que falas como “Ainda bem que tem oficina hoje” ou ainda “É bom começar a semana com a oficina na segunda-feira” passaram a ser comuns. A sensação de cansaço corporal era partilhada por todos depois da oficina. A atenção dilatada, a imprevisibilidade da clínica, o excesso de estímulos e a própria demanda física foram fatores que levantamos como hipóteses para o cansaço.

A presença da música e do músico renovou o desejo pela atividade e convocou a presença de outros que passaram a sustentá-la. Mais um psiquiatra preceptor, mais um residente, além das presenças ocasionais de quem podia dar uma “passadinha” no horário da oficina. Manter o horário constante possibilitou que os interessados tentassem se organizar para estarem lá. Alguns funcionários passaram a frequentá-la de maneira consistente. As reuniões de enfermaria passaram a anunciar que a atividade ocorreria. O setor de comunicação da FHEMIG

se interessa pela atividade e pede para divulgá-la em seu site. A gestão do hospital começa a se interessar por assistir algumas oficinas.

Esses elementos que recolhemos a partir do trabalho na instituição nos traziam uma hipótese sobre nosso trabalho com a música: de que algo ali se inscrevia. A partir de uma leitura psicanalítica, levantamos a hipótese de que o que se inscreve é um *excesso*, que nomeamos como *gozo*.

Observamos que para alguns, a oficina de música teve um efeito de inscrição. Houve colegas que participaram da oficina que buscaram seguir nos estudos da percussão. Houve desdobramentos do grupo para que um outro coletivo de percussão se formasse, a partir dos membros iniciais, com o convite estendido e aceito com alegria por alguns mais. A oficina de música teve outros frutos além desse trabalho, os quais contaram ou não com a temática da psicanálise. Participar de um projeto que traga em si a psicanálise, mas que não se encerre nela, foi um dos meus pontos de interesse, já que isso permitiu uma abertura que se mostrou profícua e interessante. Se por um lado reconhecemos a importância do diálogo, sabemos que isso nos trouxe também o compromisso de nos mantermos atentos aos pontos necessários de formalização da psicanálise e de seus conceitos. Ou seja, fizemos até aqui um esforço de reconhecer os diferentes campos de saber, sem realizar uma fusão ou redução de um ao outro, mantendo no horizonte nosso lugar discursivo: o discurso do analista. Uma das responsabilidades ao se fazer a psicanálise em extensão é a de não abrir mão de um mínimo fundamental para a sua sustentação.

Alguns resultados, alguns restos. Assim vamos nos encaminhando para nossas conclusões, encontrando respostas e perguntas. Nos interessamos particularmente por um desses restos, esse que ressoou na temática da escrita e de sua função de *sinthoma*. Isso em função da hipótese, ainda em aberto, de que as oficinas podem proporcionar um lugar de inscrição de gozo àqueles que a ela se dirigem. Quando nos referimos à inscrição, isso toca no ponto da escrita, que, para Lacan é “um fazer que dá suporte ao pensamento” (1975-1976/2005, p.140). Esse fazer encontra seu suporte a partir de um lugar diferente do significante, já que é um lugar articulado ao real. Um lugar próximo à letra. Lacan articula esse lugar à função do *sinthoma*³³. N’O Seminário 23, ele aponta a importância do *sinthoma* enquanto uma amarração

³³ Lacan desenvolve n’O Seminário 23 um esquema de amarração dos três registros – Real, Simbólico e Imaginário – enodados de uma maneira borromeana. Isto é, a desamarração de um deles faz com que os outros dois se soltem. Isso formaliza a partir da lógica e matemática a não hierarquia entre os três registros e a própria maneira como

possível que supre a falha do registro simbólico. Ele usa do exemplo da escrita como uma suplência potencial nos casos de psicose e aponta o uso clínico do *sinthoma* como uma direção de tratamento para o *fallasser* que independe de sua estrutura. Sabemos que outros tipos de suplência além da escrita podem se dar, tal como a música. Pela própria natureza de nosso trabalho (intervenções breves realizadas em sujeitos que se encontravam em fase aguda do tratamento), não foi possível verificar esse efeito nos participantes. O que se pode é apostar que usamos de um acontecimento inicial, um acontecimento-fresta que possibilitou a alguns daqueles sujeitos que busquem também na música condições para a estabilização. Uma das outras possibilidades do uso do *sinthoma* para pensar os desfechos de nosso trabalho leva em conta seus efeitos sobre o coletivo. Que também para aqueles que passaram brevemente pelas oficinas de música – como os residentes durante seu período de estágio – houve a oportunidade de usufruir desses acontecimentos-fresta. Acontecimentos que podem ser úteis para que esses profissionais no início de sua formação escrevam sua clínica, modulem sua angústia e seu gozo, se assim o desejarem.

Escrita no corpo, escrita de letra, escrita de gozo mediado pela angústia que abre vias para o desejo. Essa é uma hipótese cujos elementos textuais não estão escritos ainda. Mas, tal qual o bilhete de saída está dado no início de uma análise (Quinet, 2018), talvez haja algumas letras soltas nesses primeiros encontros com a loucura que possam ser matéria prima para a escrita da clínica. Talvez alguns textos possam se escrever através do coletivo e nosso trabalho seja escrita-semente, grãos de uma clínica que ainda está por vir. Ainda que tenhamos poucos elementos para discutir os aspectos da angústia e do gozo também dos participantes-oficineiros, incluímos esse aspecto pela relevância do tema e possibilidade de abertura para futuras pesquisas. Relevância análoga ao próprio lugar de cada um dos atores que constrói a rede de saúde mental e à necessidade de que tenham ferramentas para seguir sustentando o SUS.

Na saúde mental, especialmente no SUS, é comum entrarmos em contato com situações limite. Damos de encontro com a uma realidade marcada pela precariedade familiar, social, econômica, psíquica e tantas outras. Falamos até então de uma clínica marcada pelo *excesso*, por um *gozo*. Diante da constatação de uma realidade que se excede em demandas ao residente, comparece a angústia em seu aspecto de presentificação do real. Angústia que elide o espaço vazio da falta e antecede mesmo a possibilidade de que uma pergunta se coloque. Essa pesquisa busca dar uma volta para além da angústia, interrogando respostas pela via do trabalho que são

eles se relacionam entre si. O *sinthoma* se escreve também de maneira topológica como a amarração de um quarto nó, também borromeana, aos outros três. 1

possíveis de se produzir. Desenvolvemos previamente que a angústia para Lacan se dá quando falta a falta. Que ela é índice de encontro com o real e que se articula ao desejo em uma posição intermediária com o gozo. Isso posto, trabalharemos com a hipótese de que o início da formação é marcada por um encontro com o real na clínica.

Tal experiência de encontro com o real, especialmente nesse momento de entrada na clínica, pode encontrar alguma borda a partir do recurso à arte. A experiência do médico psiquiatra em uma equipe de saúde mental pode ser muito diversificada conforme o dispositivo em questão e também conforme o profissional. Para aqueles que se deixam tocar pelo discurso antimanicomial e pela ética da psicanálise, isso não os defende de serem colocados em lugar de mestre ou mesmo de se verem seduzidos a ocupar tal lugar, que lhes é mais familiar. Isso não os impede de fazer consciente ou inconscientemente formações reativas ao se verem pressionados, o que pode ter consequências muito negativas para a assistência. Parece-me que a inserção da música possibilitou em ato que se esvaziasse algum gozo e que se desse um tratamento para a angústia que não fosse da ordem de um tamponamento. Que se pudesse proporcionar um vislumbre para uma via desejante. Isso para os que toparam deslocar-se de um lugar de mestria e puderam experimentar tais efeitos de escoamento e de inscrição de gozo que eram relatados em nossas discussões. Além das outras hipóteses que trabalhamos em relação ao cansaço corporal que verificamos ao final das práticas, uma outra possibilidade é de que essa sensação no corpo fosse uma experiência de liberação de gozo. Se as discussões tratavam pela palavra, a música tratava pelo ato.

Retomo uma das questões motivadoras dessa pesquisa, que versa sobre as atribuições e limites do psiquiatra dentro da elaboração e condução do projeto terapêutico singular de cada paciente. A música, prática artística e, por excelência, prática criativa, possibilita transpor os limites de uma enfadonha prática prescritiva e classificatória. Foi uma agradável surpresa encontrarmos mais uma brecha para uma clínica desejante e compartilhá-la com outros colegas que contribuíram para seu enriquecimento e seguiram em sua sustentação. Subvertendo o lugar de mestre, que é corriqueiramente assumido pelos médicos, ou a ele atribuídos, seguimos em seu avesso com as ressonâncias da música. E assim, mais uma volta se deu dentro de uma instituição centenária que segue necessitando de uma clínica viva e desejante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Ainda fazem da flor
Seu mais forte refrão
E acreditam nas flores
Vencendo o canhão”
(Geraldo Vandré)*

Quando nos propusemos a realizar uma atividade como a oficina de música dentro de um hospital psiquiátrico, sabíamos que não seria possível iniciá-la sem levar em conta esse lugar onde estávamos. Em termos políticos, históricos e sociais, estar dentro de um antigo manicômio não é sem consequências. A história nos mostrou que muitos dos abusos relatados nesses espaços eram praticados pelos funcionários das instituições. Havia uma ideia compartilhada de que era assim que as coisas funcionavam e de que se estaria apenas cumprindo o próprio trabalho, sem que houvesse uma responsabilização pessoal pelas atrocidades das quais aqueles sujeitos trabalhadores eram também atores. A banalização do mal foi e é um problema sério a ser enfrentado. O horror segue à espreita e a naturalização de violências psiquiátricas não pode mais passar. Destaco um dos recortes específicos que me impactou ao assistir pela primeira vez o documentário *Holocausto Brasileiro* de Daniela Arbex, que mostra a história e os restos do Hospital Colônia de Barbacena. As mortes eram frequentes, e, com isso, era preciso que os corpos recebessem um destino. Um deles era o cemitério da cidade. As volumosas perdas humanas geraram uma sobrecarga na capacidade do cemitério, o que ocasionou um mau cheiro pelos arredores. Com isso, a população queixa-se do cheiro, solicitando medidas sanitárias para esse problema que consideravam de ordem pública. Eu me perguntava como é possível que uma população se queixe do cheiro de morte sem se perguntar e intervir nos por quês de tantas pessoas estarem morrendo sistematicamente ao longo de tantas décadas. Os corpos eram reduzidos a carniça, destituídos de sua humanidade e singularidade. A preservação da memória dessa vivência de abusos maciços que o manicômio encarnou é crucial para que a sociedade não se esqueça das atrocidades do passado. É um compromisso histórico que temos a responsabilidade de sustentar em nome das vítimas do passado e dos usuários de saúde mental do presente.

Dizia-se que você podia saber que estava dentro de um manicômio pelo cheiro (Barreto, 1999). A falta de higiene e condições degradantes eram comuns. Em meu trabalho, eu também sabia que estava entrando na enfermaria pelos cheiros. Não mais um cheiro que denuncia maus tratos, mas, um cheiro hospitalar. Uma mistura de produtos de limpeza com cheiro de roupa recém-saída da lavanderia. Um ambiente limpo, mas que me remetia a uma certa assepsia que

não combinava com a proposta de trabalho da saúde mental contemporânea. Era quando saíamos para os pátios e ficávamos sob as árvores, com cheiro de ar livre, que os pacientes relatavam se sentir melhor. E que observávamos que havia menos atuações e melhora na qualidade de cuidados. Ainda que estivéssemos dentro de um hospital psiquiátrico, sabíamos que esse sopro de liberdade só era possível em função de tantas lutas que nos antecederam.

A Reforma Psiquiátrica, que influenciou e foi influenciada pela psicanálise, trouxe uma nova proposta de acolhimento aos sujeitos portadores de sofrimento mental. Ainda assim, a complexidade da assistência a essa população está longe de ser resolvida ou superada. Medidas involuntárias são comuns, seja nos hospitais ou nos dispositivos substitutivos da RAPS. Lidar com a delicadeza de sustentar tais medidas ao mesmo tempo em que apostamos numa ética de liberdade é um dos muitos desafios colocados àqueles que se aproximam dessa prática. Lembramos que a ética da psicanálise é uma ética de liberdade. É necessário precisar de que liberdade falamos: trata-se de uma liberdade no nível do dizer (Soler, 2016). Encontrar palavras, letras e músicas foi um jeito que encontramos de sustentar essa ética, mesmo que encerrados por muros que dizem quem pode sair e quem tem que ficar. Foi um jeito de dizê-la.

Dizer a liberdade através do trabalho das oficinas é um testemunho de superação de uma lógica prévia à Reforma Psiquiátrica que situava essa prática no campo da laborterapia. Em nossa experiência, a oficina de música se instaurou enquanto um dispositivo que propiciou uma inserção e acesso a possibilidades que alguns sujeitos não teriam de outras formas. Esse é mais um dos exemplos de como quando falamos em saúde mental e em psicanálise, às vezes estamos falando do sujeito e outras do cidadão.

Ter a música como objeto foi uma escolha que atendia bem aos nossos pré-requisitos: atividades em espaços abertos, atenção aos objetos ofertados uma vez que a rotatividade dos participantes era alta e não era possível ter acesso a detalhes dos casos com antecedência, um movimento de entradas e saídas da roda tal qual as próprias ondulações das ondas sonoras. Dissonâncias e consonâncias, afinações e desafinações, ritmos e contratempos. Um ritmo pulsante que nos permitiu recolher aspectos que remetem ao próprio funcionamento do inconsciente. A percussão, com a materialidade dos tambores e o convite à dança, por vezes acolhia mais do que o significante. Acolhia as ressonâncias do *falasser* e seus atravessamentos no corpo. Música como modulação de gozo, como circunscrição do gozo, como tratamento para o corpo pulsional. Ou ainda, como desorganização do sujeito e até como invasão. Testemunhamos e buscamos relatar tais aspectos que apontam para algumas direções a onde a

música pode nos levar, nem todas elas terapêuticas. Guardados esses limites, retomamos neste tempo outro o conceito de Schafer (2012) de paisagem sonora, *soundscape*, em uma referência no original em inglês às relaxantes *landscapes*. Para ele, os sons da natureza, do corpo, dos animais constituem um certo tipo de plano de fundo para nossa audição, constituem a *soundscape*. Ela pode ser entremeada pela poluição sonora, como ruídos, sons da cidade ou ainda uma infinidade de sons indesejáveis que nos fecham para a escuta. No caso das psicoses, ela pode ser obliterada pelo próprio barulho das alucinações e de outras vivências invasivas. Consideramos que trabalhar com música pode ser uma intervenção na paisagem sonora que busque retomar o som e a escuta e diluir o ruído, seja ele de qual ordem for. Talvez a *soundscape* possa ser um escape ao inexorável do inconsciente a céu aberto na psicose.

Lembremos que esse é um trabalho realizado a partir de litorais de saberes: saúde mental, psiquiatria, psicanálise e música. É importante frisar que sua leitura se deu orientada pela psicanálise. Fazer psicanálise em extensão significa circular por esses litorais sem perder de vista os conceitos fundamentais dos quais não se pode abrir mão para nos mantermos em nosso campo. Insistimos que fazer psicanálise, seja onde for, é sustentar uma clínica e uma ética que levam em conta as formações do inconsciente e a pulsão. É operar sob transferência levando em conta o real, incidir sobre a fantasia quando houver a montagem da mesma, é buscar um tratamento para o gozo e seus excessos no corpo. É não se deixar levar por uma lógica que busque apenas o sentido e o imaginário, mas que caminhe para o além do sentido e para suas ressonâncias.

Entrar e sair por essas águas litorâneas pode trazer ao leitor uma sensação de um borramento epistêmico. Talvez seja esse um dos limites do trabalho. Houve uma escolha de navegar até onde fosse preciso e de deixar para trabalhos futuros a possibilidade de retornar e recalcular rotas caso se tenha ido para além. Afinal, uma das especificidades de se fazer psicanálise na instituição é levar em conta as demandas oriundas da própria instituição. E, a partir daí, colocar em prática projetos viáveis. Nesses casos, sabemos que não é sempre que se pode pactuar tais projetos com a psicanálise. Mas, não haveria por que um psicanalista recuar quando lhe é dada a oportunidade de intervir sobre assuntos de amplo interesse da população, como a saúde pública. Se na saúde mental muitas vezes se coloca a diferença de operar clinicamente com o sujeito ou com o cidadão, do lado do analista esses lugares também são basculantes. Ora se é analista, ora se é cidadão, outras ainda, trabalhador e tantos outros nomes.

Também nos deixamos levar pelo espírito da pesquisa no que tange o ponto da experiência da oficina de música como parte constituinte da formação do psiquiatra e dos demais profissionais da saúde mental. A hipótese de que a intervenção musical pode ser uma possibilidade de escrita-semente e modulação da angústia e do gozo para os trabalhadores de saúde mental, em especial aos residentes, fica em aberto. A importância de mantê-la em evidência enquanto um dos restos dessa pesquisa é análoga à própria importância de cada um dos profissionais da saúde mental enquanto partes fundamentais da sustentação do SUS.

Fica também em aberto que essa tenha sido ou não uma experiência bem-sucedida de um avesso da biopolítica e do que representa a prática manicomial. O que se pode ter a liberdade de dizer é que não se passa ileso pelas ressonâncias do som.

PLAYLIST³⁴

1. Tambores de Minas.....Canção e composição: Milton Nascimento
2. *Sem Título*.....Canção e composição de Sueli Rezende³⁵
3. Debaixo d'água Compositor: Arnaldo Antunes
Cantora: Maria Bethânia
4. O que será.....Canção e Composição: Chico Buarque e Milton Nascimento
5. Pedço de mim.....Compositor: Chico Buarque
Cantores: Chico Buarque e Zizi Possi
6. A voz.....Canção e composição: Gilsons
7. A rua.....Canção e composição de: Jão
8. Batendo tambor.....Compositor: Alceu Valença
Cantores: banda
9. Ela.....Canção e composição: Gilberto Gil
10. Mortal Loucura.....Canção e composição: Caetano Veloso & Zé Miguel Wisnik
11. *Red Right Ankle*.....Canção e composição: *The Decemberists*
12. O cio da terra.....Canção e composição: Caetano Veloso & Milton Nascimento
13. Para não dizer que não falei das flores.....Composição: Geraldo Vandré
Cantores: Charlie Brown. Jr.
14. Trem das onze.....Canção e composição: Adoniran Barbosa



³⁴ As musicas da playlist podem ser escutadas na plataforma gratuita spotify através da leitura do QR CODE acima ou acessando o link: <https://open.spotify.com/playlist/0NQte4bEdrPVsrfLzUpA?si=nT38yTmlQr-2J51ij2xSIA&nd=1>

³⁵ A canção de Sueli Rezende pode ser escutada no documentário *Em Nome da Razão*. Disponibilizado no youtube gratuitamente um recorte de seu depoimento e de sua música através do link:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, D. (2008). *A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental*. Estudos e pesquisas em psicologia. UERJ, RJ, ANO 8, N.1, pp. 74-82, 1 semestre de 2008.
- Anzieur, D. (1989). *O Eu-Pele*. Casa do Psicólogo.
- Arbex, D. (2016). (Documentário). *Holocausto Brasileiro*. Disponível em: [youtube.com/watch?v=jIentTu8nc4](https://www.youtube.com/watch?v=jIentTu8nc4)
- Assis, E. (2004). *Arte e Oficinas Terapêuticas em Tempos de Reconstrução*. In: Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental. Org: Costa, C.M. & Figueiredo A.C. Contra Capa.
- Barreto, F. P. (1999). *Reforma Psiquiátrica e Movimento Lacaniano*. Itatiaia.
- Braunstein, N. (2007). *Gozo*. Escuta.
- Broide, J. (2019). *Prefácio*. In: Danto, E. *As Clínicas Públicas de Freud*. Perspectiva.
- Campos, S. (2018). *A formação do Psiquiatra*. In: *A formação do Psiquiatra: 50 anos de ensino e transmissão em psiquiatria e suas conexões*. Org: Sérgio de Campos. Topológica. 2018.
- Campilho, M. (2014). *Jóquei*. Editora Tinta-da-China.
- Chnaiderman, M. (1989). *Música e Psicanálise*. In: Chnaiderman, M. *Ensaio de Psicanálise e Semiótica*. Escuta.
- Dalgalarrodo, P. (2019). *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. Artmed.
- Danto, E (2019). *As Clínicas Públicas de Freud*. Perspectiva.
- Davis C. W. & Menuhin Y (1981). *A música do Homem*. Martins Fontes/Fundo Educativo Brasileiro.
- Dunker, C. I. L. (2002) *O Cálculo Neurótico do Gozo*. Escuta.
- Dunker, C. I. L., Paulon, C. P. & Milán-Ramos, J. G. (2016). *Análise Psicanalítica de Discursos*. Estação das Letras e Cores.
- Dunker, C. I. L. (2022). *Lacan com Foucault: A psicanálise e o poder psiquiátrico*. In: *Psicanálise e biopolítica. De qual corpo se trata?* Labtrans-UFMG

- Fajnwaks, F. (2022). *Subversão lacaniana da biopolítica*. In: *Psicanálise e Biopolítica*. De qual corpo se trata? Labtrans-UFMG.
- Figueiredo, A. C. (2002). *Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos*. Relume Dumará. 2002.
- Foucault, M. (2014). *A História da Loucura*. 10ª edição. Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1971)
- Foucault, M. (2001). *Os Anormais*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1975)
- Foucault, M. *Em Defesa da Sociedade* (2005). Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1975-1976).
- Freud, S. (2006). *As Neuropsicoses de Defesa*. In: Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud – Volume III. Imago. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (2006). *A Interpretação dos Sonhos*. In: Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud – Volume IV. Imago. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (2023). *A Psicopatologia da Vida Cotidiana*. In: Obras Incompletas de Sigmund Freud – Psicopatologia da Vida Cotidiana. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1901)
- Freud, S. (2006). *Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In: Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud – Volume VII. Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. *Sobre o Início do Tratamento* (2016). Autentica. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (2006). *Reflexões sobre a guerra e a morte*. In: Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (2006). *Uma dificuldade no caminho da psicanálise*. In: Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud – Volume XVII. Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (2016) *Caminhos da Terapia Psicanalítica* In: Obras Incompletas de Sigmund Freud – Fundamentos da Clínica Psicanalítica. Autentica. (Trabalho original publicado em 1918)
- Freud, S. (2018). *O declínio do complexo de Édipo*. In: Obras incompletas de Sigmund Freud – amor, sexualidade e feminilidade. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1924)

- Freud, S. (2019). *O Infamiliar*. In: Obras incompletas de Sigmund Freud – O Infamiliar [Das Unheimliche]. Autêntica. (Trabalho original publicado em 1919)
- Freud, S. (2020). *Além do Princípio do Prazer*. In: Obras incompletas de Sigmund. Autentica. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2017). *Construções em análise*. In: Obras Incompletas de Sigumund Freud. Fundamentos da Clínica. Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (2006). *Conferência XXXIV*. In: Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. Imago. (Trabalho original publicado em 1933)
- Goffman, E. (2001). *Manicômios, Prisões e Conventos*. 7ª edição. Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1961)
- Greco, M. (2004). *Oficina: Uma Questão de Lugar?* In: Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental. Org: Costa, C.M. & Figueiredo A.C. Contra Capa.
- Guerra, A. M. C. (2004). *Oficinas em Saúde Mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática*. In: *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental*. Org: Costa, C. M. & Figueiredo A.C. Contra Capa.
- Harari, R. (1987). *Uma Introdução aos Quatro Conceitos Fundamentais de Lacan*. Papirus Editora.
- Harari, R. (1997). *Seminário A Angústia de Lacan*. Artes ofícios.
- Kaplan & Sadock (2015). *Compêndio de Psiquiatria*. 11ª edição. Artmed.
- Kehl, M. R. (2018). *Bovarismo Brasileiro*. Boitempo.
- Lacan, J. (1998). *Função e Campo da Fala e da Linguagem*. In: Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1953)
- Lacan, J. (1988). *O Seminário Livro 3: As Psicoses*. 2ª edição. Zahar. (Trabalho original publicado em 1955-1956)
- Lacan, J (1998). *A Instância da Letra no inconsciente ou a razão desde Freud*; In: Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1957)
- Lacan, J (1998). *De uma Questão Preliminar a Todo o Tratamento Possível na Psicose*; In: Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-1958)

- Lacan, J. (1986). *Hamlet por Lacan*. Escuta/Ljubliú. (Trabalho original publicado em 1958-1959).
- Lacan, J. (1986) *O Seminário. Livro 7: A Ética da Psicanálise*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1959-1960)
- Lacan, J. (1998). *O Tempo Lógico e a Asserção da Certeza Antecipada*. In: Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1945)
- Lacan, J. (1998). *Posição do Inconscientes no Congresso de Bonneval*. In: Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1960)
- Lacan, J. (2004). *O Seminário Livro 10: A Angústia*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1962-1963).
- Lacan, J. (1988). *O Seminário Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Zahar (Trabalho original publicado em 1964)
- Lacan, J. (1998). *O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelado na experiência analítica*. In: Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1949)
- Lacan, J. (1998). *Apresentação da Sequência - O Seminário sobre a "A Carta Roubada"*. In: Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1966)
- Lacan, J. (1991). *O Seminário Livro 17. O avesso da psicanálise*. Zahar. (trabalho original publicado em 1969-1970).
- Lacan, J. (2007) *O Seminário livro 18. De um discurso que não fosse semblante*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1971)
- Lacan, J. *Estou Falando com as Paredes* (2011). Zahar. (Trabalho original publicado em 1971-1972)
- Lacan, J. (2001). *O Ato Psicanalítico*. In: Outros Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1969)
- Lacan, J. (2001). *Joyce, o sintoma*. In: Outros Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1975)
- Lacan, J. *Televisão* (2001). In: Outros Escritos. Zahar. (Trabalho original publicado em 1974)

- Lacan, J. *A terceira* (2011). Opção Lacaniana 62, Revista Brasileira de Psicanálise. (Trabalho original publicado em 1974)
- Lacan, J. (2005). *O Seminário. Livro 23. O sintoma*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1975-1976).
- Lacan, J. (2016). *O Seminário. Livro 6. O Desejo e Sua Interpretação*. Zahar. (trabalho original publicado em 1958-1959).
- Laurent, E. *O Analista Cidadão*. (1999). Revista Curinga, BH, número 13.
- Lopes, M.O. & Mendes, E. S. (2020). *O Canto da Sueli: Análise de um Discruso Dissidente em Luta Antimanicomial*. Revista Polifonia, v27, n.49, pp 414-436, out-dez 2020.
- Miller, J.-A. (1986). *Teoría de los goces*. In: Recorrido de Lacan. Manantial.
- Miller, J.-A. (1997). *Contextos e conceitos*. In: Feldstein., R & Fink. B & Jaanus. M. (1997). *Para Ler o Seminário 11 de Lacan*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1992)
- Miller, J.-A. (1998). *Da fundação de Um à prática entre vários*. Abertura da III Jornada da rede internacional de instituições infantis.
- Miller, J.-A. (1999). *Saúde Mental e Ordem Pública*. Revista Curinga, BH, número 13. Setembro de 1999. EBP-MG (pp. 20-31).
- Miller, J.-A. (2001). *Psicanálise Pura, Psicanálise Aplicada versus Psicoterapia*. Revista Phoenix, número 3. Revista da Delegação Paraná da Escola Brasileira de Psicanálise. Setembro de 2001.
- Miller, J.-A. (2001). *Elementos de Biologia Lacaniana*. Escola Brasileira de Psicanálise – MG.
- Miller, J.-A. (2012). *Os Seis Paradigmas do Gozo*. Opção lacaniana online, ano 3, número 7.
- Miller, J.-A. (2014). *O inconsciente e o corpo falante*. In: O osso de uma análise. Zahar.
- Milner, J.-C. (1996). *A Obra Clara*. Zahar.
- Moretto, M. L. T. (2019). *Abordagem Psicanalítica do Sofrimento nas Instituições de Saúde*. Zagodoni.
- Oury, J. (2009). *O Coletivo*. Hucitec.
- Ovídio (2017). *Metamorfoses*. Editora 34. (Trabalho original publicado no ano 8)
- Pessotti, I (2012a). *O século dos Manicômios*. ESETEC.

- Pessotti, I. (2012b). *Os Nomes da Loucura*. ESETec.
- Porge, E. (2014). *A Voz do Eco*. Mercado das Letras.
- Quinet, A. (2010). *Psicose e Laço Social*. Zahar.
- Quinet, A. (2018). *As 4+1 Condições da Análise*. Zahar. (Trabalho original publicado em 1991)
- Ratton, H. (Diretor). (1979). *Em Nome da Razão*. [Documentário]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=M5BW29ae45g>
- Saussure, F. (2006). *Curso de Linguística Geral*. Coltrix. (Trabalho original publicado em 1916).
- Schafer, R. (1997). M. *A afinação do Mundo*. Unesp (Trabalho original publicado em 1977).
- Soler, C. (1994). *O Intratável*. Curinga. Março de 1994. Setor mineiro do campo freudiano. (Trabalho original publicado em 1992)
- Soler, C. (1995). *A Interpretação: as respostas do analista*. Opção lacaniana, n. 13, pp 20-38.
- Soler, C. (2007). *O Inconsciente a céu aberto da psicose*. Zahar.
- Soler, C. (2019). *O Em-Corpo do Sujeito*. Agálma.
- Soler, C., (2012) *Seminário de leitura de texto ano 2006-2007. Seminário A Angústia, de Jacques Lacan*. Escuta.
- Soler, C. (2016). *As Lições das Piscoses*. Aller.
- Vicente, G. (2020). *O Auto da Barca do Inferno*. Principis. (Trabalho original publicado em 1517)
- Viganò, C. (2000). *A psicanálise aplicada*. (Trabalho original apresentado na conversação de Milão em outubro de 2000).
- Wisnik, J. M. (2021). *O Som e o Sentido*. Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1989)