

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**CLÁUDIA MARIA GENEROSO**

**PSICOSE, DESINSERÇÃO E LAÇO SOCIAL:  
um debate entre a psicanálise e o campo da saúde mental**

Belo Horizonte

2014

CLÁUDIA MARIA GENEROSO

**PSICOSE, DESINSERÇÃO E LAÇO SOCIAL:  
um debate entre a psicanálise e o campo da saúde mental**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de concentração:  
Estudos Psicanalíticos

Linha de pesquisa: Conceitos fundamentais em psicanálise; Investigações no campo clínico e cultural

Orientador: Prof. Dr. Antonio M. R. Teixeira

Belo Horizonte

2014

Nome: Cláudia Maria Generoso

Título: Psicose, desinserção e laço social: um debate entre a psicanálise e o campo da saúde mental.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia.

---

Prof. Dr. Antônio Márcio Ribeiro Teixeira (Orientador) – UFMG

---

Prof. Dr. Marcus André Vieira – PUC/RJ

---

Prof. Dr. Paulo Eduardo Viana Vidal – UFF

---

Prof. Dra. Nádia Laguárdia de Lima – UFMG

---

Prof. Dra. Andréa Máris Campos Guerra – UFMG

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação  
Biblioteca Prof. Antônio Luiz Paixão – FAFICH  
Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais

150 G326p 2014	<p>Generoso, Cláudia Maria</p> <p>Psicose, desinserção e laço social [manuscrito] : um debate entre a psicanálise e o campo da saúde mental. / Cláudia Maria Generoso. - 2014.</p> <p>157 f.</p> <p>Orientador: Antônio Márcio Ribeiro Teixeira.</p> <p>Tese (doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia</p> <p>1.Psicologia – Teses. 2.Psicanálise - Teses. 2.Psicoses – Teses. 4.Saúde mental - Teses. I. Teixeira, Antônio Márcio Ribeiro. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PPG  
PSICO  
LOGIA  
UFMG

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**PSICOSE, DESINSERÇÃO E LAÇO SOCIAL:  
um debate entre a psicanálise e o campo da saúde mental**

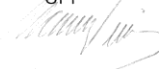
**CLAUDIA MARIA GENEROSO**

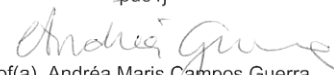
Tese submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Doutor em PSICOLOGIA, área de concentração ESTUDOS PSICANALÍTICOS, linha de pesquisa Conceitos Fund. Psicanálise Invest. Campo Clínico e Cultural.

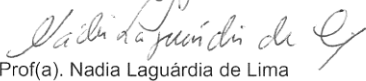
Aprovada em 30 de maio de 2014, pela banca constituída pelos membros:

  
Prof(a). Antonio Marcio Ribeiro Teixeira - Orientador  
ufmg

  
Prof(a). PAULO EDUARDO VIANA VIDAL  
UFF

  
Prof(a). MARCUS ANDRE VIEIRA  
.puc rj

  
Prof(a). Andréa Maris Campos Guerra  
ufmg

  
Prof(a). Nadia Laguárdia de Lima  
ufmg

Belo Horizonte, 30 de maio de 2014.

Aos sujeitos psicóticos,  
que nos ensinam sobre a árdua batalha de se sustentarem na vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos pacientes, razão deste estudo e fonte do meu entusiasmo para sustentar melhor o trabalho clínico.

Agradeço aos psicanalistas, que contribuíram nas discussões e leitura sobre o tema pesquisado nesta tese, especialmente a Alfredo Zenoni e a Márcia Mezêncio.

Agradeço aos colegas do doutorado, pelo carinho e apoio na leitura deste trabalho, especialmente à Maria Elisa Campos e à Ariana Lucero, bem como aos professores que transmitiram elementos conceituais fundamentais para a elaboração deste estudo.

Agradeço à CAPES, pelo apoio que me permitiu a realização do estágio doutoral na França como bolsista sanduíche.

Agradeço à Université de Rennes II, através do Professor François Sauvagnat, que gentilmente me acolheu sob sua orientação.

Agradeço aos colegas de trabalho da Saúde Mental de Betim e do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, que me possibilitaram espaços de discussão e construção da minha prática clínica.

Agradeço ao orientador desta tese, Antônio Teixeira, pelo apoio, leitura e discussão, que contribuíram para o desenvolvimento do trabalho.

Por fim, agradeço à minha família, sustentação fundamental na minha vida.

## RESUMO

Generoso, C. (2014). *Psicose, desinserção e laço social: um debate entre a psicanálise e o campo da saúde mental*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Esta pesquisa pretende interrogar a questão da inserção social dos psicóticos quando esta se encontra fundamentada apenas numa perspectiva sociopolítica. Tal ponto de vista, que tem em sua base a reforma psiquiátrica, exigiu que percorrêssemos alguns de seus conceitos fundamentais, como os de exclusão social, inclusão social, cidadania e reabilitação psicossocial, bem como uma retomada histórica da noção de loucura. A temática da habitação, um dos nortes da reforma psiquiátrica em relação à inserção social, foi a via que encontramos para analisar as formas singulares de cada sujeito se inscrever na ordem social. Assim, os casos clínicos de Anita, Abraão e Sr. Gabriel permitiram a elaboração teórica sobre o habitar numa vertente sociopolítica em contraponto à vertente psicanalítica de habitar a linguagem, estabelecendo o debate entre o campo da saúde mental e o da psicanálise. Por fim, foram feitas algumas considerações a respeito da perspectiva psicanalítica, na medida em que ela possibilita a reflexão sobre as formas peculiares adotadas pelos sujeitos para se inserirem no laço social a partir do saber-fazer com o gozo ou o real do sintoma.

**Palavras-chave:** psicanálise; psicose; laço social; saúde mental; inserção social.



## ABSTRACT

Generoso, C. (2014). *Psychoses, desinsertion, and social bond: a debate between psychoanalysis and the field of mental health*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

The present research intends to question the issue of social insertion of psychotic patients when the latter is grounded only on a social-political perspective. This standpoint, based on the psychiatric reform, demanded an incursion to some of its major concepts, such as social exclusion, social inclusion, citizenship, and psychosocial rehabilitation, as well as a historical reappraisal of the notion of madness. The matter of habitation, one of the guidelines of psychiatric reform regarding social insertion, was the chosen pathway to analyze the singular forms through which each subject inscribes him/herself in the social order. Thusly, the clinical cases of Anita, Abraão, and Sr. Gabriel allowed a theoretical elaboration on habiting in a social-political versant, in opposition to the psychoanalytical versant of habiting language, establishing the debate between the fields of mental health and psychoanalysis. Finally, some considerations concerning the psychoanalytical approach were made, insofar as it enables the reflection on peculiar forms employed by the subjects regarding their inscription in the social bond from the *savoir-faire* with the *jouissance* or the real of the symptom.

**Keywords:** psychoanalyses; psychosis; social bond; mental health; social insertion.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>CAPÍTULO 1 – A saúde mental, a ordem social e a psicanálise</b> .....	15
1.1 – Notas preliminares sobre a participação da psicanálise na reforma psiquiátrica.....	15
1.2 – A reforma psiquiátrica e a inclusão social da loucura.....	18
1.3 – A exclusão dentro da exclusão: a experiência controlada dos manicômios.....	24
1.4 – A inclusão social da loucura e o mundo contemporâneo.....	28
1.5 – A medida singular e a inclusão social.....	38
<b>CAPÍTULO 2 – Sobre os casos clínicos</b> .....	44
2.1 – Preâmbulo.....	44
2.2 – Abraão: o objeto reciclável.....	47
2.2.1 – Percurso do tratamento.....	47
2.3 – Anita: a alternância entre o objeto sujo (não ser moça) e o objeto limpo/puro (criança/anjo).....	54
2.3.1 – O não-lugar no corpo e no mundo (Outro).....	56
2.3.2 – Novas tentativas de habitar.....	58
2.4 – Sr. Gabriel: o <i>working in progress</i> em torno do objeto.....	62
<b>CAPÍTULO 3 – Psicose e laço social: formas do sujeito psicótico habitar o mundo</b> .....	67
3.1 – Preâmbulo.....	67
3.2 – O habitar na perspectiva sociopolítica.....	68
3.3 – O psicótico e o Outro.....	71
3.3.1 – A constituição subjetiva na psicose.....	71
3.3.2 – O “objeto no bolso” e a relação com o Outro.....	78
3.3.3 – O tratamento da relação do sujeito psicótico com o Outro.....	83
3.4 – O laço social e o habitar na perspectiva psicanalítica.....	85
3.4.1 – O laço social.....	85
3.4.2 – Habitar a linguagem.....	93
3.4.3 – O íntimo como a casa do homem.....	95

3.4.4 – O fora-do-discurso da psicose.....	99
3.4.4.1 – Abraão: o objeto reciclável.....	102
3.4.4.2 – Sr. Gabriel: o working in progress de confeccionar a casa da flor.....	104
3.4.4.3 – Anita: a alternância entre o objeto sujo e limpo/puro.....	106
<b>CAPÍTULO 4 – Desinserção subjetiva e saber fazer com o gozo do sintoma.....</b>	<b>110</b>
4.1 – A desinserção subjetiva ou o desencontro fundamental do ser falante.....	110
4.2 – A orientação pelo real em Lacan.....	113
4.2.1 – O real de <i>lalíngua</i> - as marcas pulsionais do traumatismo da língua materna.....	114
4.2.1.1 – Fenômenos no real.....	117
4.3 – O funcionamento do sintoma em Freud e Lacan.....	119
4.3.1 – A vertente do sentido do sintoma.....	120
4.3.2 – A vertente real ou de gozo do sintoma: o caráter imutável da libido.....	123
4.3.2.1 - A via mais exuberante do sintoma psicótico: o inconsciente a céu aberto.....	125
4.3.2.2 – A via mais discreta do sintoma psicótico: o inconsciente desabonado.....	126
4.4 – O saber fazer com o real ou o gozo do sintoma.....	127
4.4.1 – O saber-fazer na prática da escrita de Joyce.....	129
4.5 – Formas de habitação como invenção sintomática – a modalização de gozo.....	134
4.5.1 – A invenção da habitação do Sr. Gabriel: working in progress em torno do gozo.....	134
4.5.2 – A pequena invenção de Abraão para habitar a vida: o objeto reciclável.....	137
4.5.3 – A desinserção social de Anita e sua dificuldade de habitar a vida.....	138
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>141</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>146</b>

## INTRODUÇÃO

O tema da exclusão social da loucura é um problema do qual se ocupou intensamente muitas reformas psiquiátricas, dentre elas a brasileira. Dentro de um contexto de redemocratização, o espírito de defesa dos direitos humanos se renovava mais fortemente no mundo ocidental pós-guerra, iniciando aí as experiências de reformas psiquiátricas. Direitos humanos estes baseados na noção de cidadania, reformulada pelos ideais da Revolução Francesa. No entanto, em relação à loucura, houve um processo de maior exclusão social, sustentado pelo conceito de alienação mental, sendo este um ponto a ser enfrentado posteriormente pelas reformas psiquiátricas, cada uma a seu modo.

No Brasil, a reforma psiquiátrica buscou sua inspiração no movimento da psiquiatria democrática italiana, cuja base é fortemente ancorada pela busca de transformação radical do lugar da loucura no social, o qual se refere à doença mental fundamentando-se pelo aparato manicomial e seus estigmas – periculosidade, incapacidade e desrazão. Portanto, é a questão da cidadania do louco que está em jogo, devendo ser enfrentada. Percebe-se essa tendência marcante na reforma brasileira, cujos dispositivos do modelo implementado no Brasil são perpassados pelos ideais de inclusão social e cidadania do louco.

A inserção social e a cidadania são ideias norteadoras do processo reformista em expansão no país e focar no debate sobre essas noções foi necessário no sentido de localizar os pontos de dificuldades ou entraves e, com isso, contribuir para o avanço desse processo. É nesse contexto que a questão da inserção social pôde ser evidenciada tanto na prática profissional desenvolvida na área da saúde mental – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviço Residencial Terapêutico (SRT) –, quanto na participação como pesquisadora de duas pesquisas financiadas pelo CNPq em parceria com o Ministério da Saúde<sup>1</sup>. Pesquisas que investigaram a clínica da psicose, a construção do caso clínico e a inserção social dentro do campo da saúde mental. Uma das pesquisas – Edital CT-SAÚDE/MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT – No. 07/2005 – teve o objetivo específico de investigar os limites

---

<sup>1</sup> Edital CT-SAÚDE/MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT – No. 07/2005 – Saúde Mental. Pesquisa: *“Investigação sobre os efeitos discursivos da “capsização” da atenção à saúde mental: avaliação qualitativa dos processos de institucionalização do modelo CAPS”*, executada pela UFMG e sob a coordenação do Prof. Antônio Márcio Teixeira (UFMG). [www.clinicaps.com.br](http://www.clinicaps.com.br).

Edital CTSAUDE / MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 33/2008 – Saúde Mental. Pesquisa: *“Inserção social e habitação: pesquisa avaliativa de moradias de portadores de transtorno mental grave”*. Trata-se da pesquisa multicêntrica (Santo André, Goiânia e Belo Horizonte) e interdisciplinar (arquitetura, saúde coletiva, psicanálise e antropologia), sob a coordenação do Prof. Juarez Pereira Furtado (UNIFESP) e composta por equipe de professores pesquisadores e alunos da UNIFESP, UFMG e PUC-Minas.

e alcances da metodologia de construção do caso clínico no campo da saúde mental, mais especificamente junto às equipes dos CAPS de Minas Gerais. Tratava-se de uma investigação teórico-clínica, sustentada pela orientação da psicanálise aplicada à Saúde Mental, cuja hipótese centrava-se na possibilidade de a construção do caso ser um importante operador clínico nas intervenções do trabalho em equipe.

A outra pesquisa – Edital CTSAUDE / MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 33/2008 – refere-se a uma investigação multicêntrica e interdisciplinar sobre a questão da inserção social a partir das formas de habitar dos usuários da saúde mental, seja nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), seja em outras formas que os mesmos encontraram para morar. Foi uma investigação atravessada pelos olhares da saúde coletiva, antropologia, arquitetura e psicanálise, sendo esta última disciplina o foco de interesses e contribuições da presente pesquisadora.

Em relação à primeira pesquisa, encontramos, ao longo da investigação, muitas situações em que os trabalhadores dos CAPS manifestavam dificuldades em torno da inserção social dos usuários, permanecendo os mesmos mais restritos à instituição ou às suas casas. Surgiu, desse ponto, o debate em torno da diferença entre inclusão social e inserção social, pois nem sempre a inclusão dos usuários em programas, benefícios e no local de tratamento significava que eles se apropriavam dos mesmos no sentido de uma inserção social sustentada pela implicação subjetiva de cada paciente. Portanto, muitos encontravam-se incluídos, mas não inseridos subjetivamente. Essa questão se desdobrou na necessidade de pensar a relação do sujeito com a instituição a partir do ponto de vista da psicanálise.

Sobre a outra pesquisa, “Inserção social e habitação – pesquisa avaliativa de moradias de portadores de transtorno mental grave”, a questão da inserção social se colocou como foco de investigação interdisciplinar, cujo objetivo principal foi avaliar como os portadores de sofrimento mental grave constituíam suas habitações a partir dos elementos estruturais da moradia (abrigo, privacidade, segurança e conforto) e de suporte social (rede social e de serviços), independentemente de estarem ou não inseridos em SRT. Desde a implantação dos SRT no Brasil, há uma preocupação com a prática desenvolvida nesses lugares, que interroga se os mesmos possibilitam a inserção social ou, pelo contrário, reforçam a institucionalização dos moradores. Assim, pretendeu-se avaliar tanto o programa de SRT proposto pelo governo quanto as repercussões das diferentes formas de moradias e dos modos de habitar na inserção dos portadores de sofrimento mental grave, a partir da superação da centralidade do hospital psiquiátrico e do direcionamento da atenção em saúde mental para o espaço comunitário.

Tanto a prática clínica como a experiência nas pesquisas evidenciaram que a inserção social sempre surgiu como uma dificuldade a ser enfrentada no âmbito da saúde mental. Dificuldade expressa pelos próprios loucos, os quais preferimos chamar de psicóticos, de acordo com o referencial psicanalítico. Portanto, ao longo da tese elegeremos essa terminologia, sendo nosso objetivo investigar os sujeitos psicóticos e suas formas de inscrição no meio social. Esses sujeitos geralmente resistem ao ideal de inserção social normativo e compartilhado universalmente, se posicionando à margem do vínculo social estabelecido ao constituírem maneiras muito peculiares de viverem.

Essa questão nos impulsionou à necessidade de realizar uma investigação que considerasse as singulares formas de soluções construídas por esses sujeitos para lidar com o meio social. Portanto, é a singularidade de cada caso que nos indicou o caminho a ser seguido ao longo da pesquisa, apresentando os pontos conceituais a serem investigados. Localizamos, então, um campo de estudo que compreende referenciais teóricos da saúde mental e da psicanálise para desenvolver o problema exposto pelos casos de psicose frente à inserção social. Para investigar sobre a inserção social do psicótico, utilizamos o recurso da habitação, uma vez que a moradia é um dos eixos que fundamenta a noção de reabilitação psicossocial corrente na esfera da saúde mental. Recorremos, portanto, as formas de habitar de alguns sujeitos para nos ajudar a analisar a inscrição do psicótico na ordem social. Partimos, também, da hipótese de que a inscrição do psicótico no meio social é decorrente da modalização de gozo do sintoma, daquilo que lhe é mais singular, lhe possibilitando encontrar um lugar no mundo social. Ou, em termos lacanianos, do saber-fazer com o real do sintoma, sendo esse um ponto orientador da pesquisa.

Tendo isso em vista, iniciaremos o primeiro capítulo com uma discussão sobre o campo da saúde mental e da psicanálise em relação à ordem social, demarcando as especificidades de certas concepções de cada área. Fizemos uma retomada histórica sobre a apresentação da loucura no meio social a partir da Revolução Francesa, no século XVIII, até o momento atual. Circunscrevemos algumas noções advindas desses contextos, dentre as quais destacamos – a partir da leitura de Foucault (1987a), Basaglia (2005), Rotelli (2001), Saraceno (1996), Pitta (1996) e Amarante (2007) – as de: exclusão social, inclusão social, cidadania, reabilitação psicossocial, reforma psiquiátrica – e as implicações para a loucura. No atual campo da saúde mental no Brasil, a questão da inserção social dos psicóticos é abordada por alguns autores da reforma psiquiátrica (Saraceno, 1996; Pitta, 1996) a partir da concepção de reabilitação psicossocial, conforme uma perspectiva da cidadania, cujo foco é o

poder de contratualidade dos direitos do indivíduo, o qual se apoia nos eixos: moradia, rede social e trabalho. Contudo, o psicótico nos apresenta uma maneira muito própria de lidar com os direitos humanos, o que pode gerar dificuldades na prática dos serviços de saúde mental junto a esses sujeitos. Dessa forma, outra possibilidade de lidar com essa situação é a partir da perspectiva da psicanálise freudo-laciana e suas consequências referentes à inscrição do psicótico no tecido social, sendo destacadas as formas singulares de cada caso se inscrever no mundo.

No segundo capítulo, exporemos a especificidade do método da psicanálise de estudo e construção de casos clínicos como orientador de uma investigação conceitual. Foram apresentados três casos, sendo dois deles procedentes da assistência em saúde mental – o caso Anita e o caso Abraão (nomes fictícios) –; e o terceiro, que não faz parte deste meio, o caso do Sr. Gabriel. Em todos eles delimitamos as tentativas de soluções para habitar a vida, sendo destacado o recurso da casa de cada um.

O terceiro capítulo será dedicado a uma investigação sobre pontos conceituais extraídos dos casos apresentados no capítulo anterior em torno das formas do sujeito psicótico habitar o mundo. Foi realizada uma elaboração teórica sobre o habitar numa vertente sociopolítica fazendo um contraponto com a vertente psicanalítica de habitar a linguagem. Dessa discussão decorreu a necessidade de entender a constituição subjetiva da psicose e seus desdobramentos, para em seguida tecer algumas considerações em torno de concepções psicanalíticas sobre a cultura e o laço social. Alguns referenciais teóricos sobre a cultura, tanto em Freud quanto em Lacan, que são sustentados pela noção de norma edípica, ou seja, a lei simbólica como organizadora das relações sociais, geram dificuldades para pensar a inscrição do psicótico na ordem social. Nessa perspectiva, o psicótico, apesar de estar inscrito na linguagem, estaria fora do laço social, fora do discurso (Lacan, 1969-70/1972). No entanto, esses autores indicam que algo da ordem do pulsional (Freud) ou do real (Lacan) necessita ser considerado na constituição social, levando-nos a buscar outros recursos teóricos para realizar uma elaboração que contemple a especificidade da psicose.

Dessa forma, no quarto e último capítulo, nos debruçaremos sobre os recursos teóricos que abrangem essa especificidade da psicose, nos detendo na noção de desinserção subjetiva para subsidiar o entendimento sobre a composição do sintoma na psicose e as possibilidades de lidar com a vertente que lhe é mais específica. Esta vertente de gozo ou de real precisa ser modalizada para viabilizar soluções mais criativas de inscrição na ordem social, sendo essa a hipótese que sustentamos ao longo desta investigação. Nessa perspectiva, recorreremos ainda

a uma leitura do último ensino de Lacan (1971, 1975, 1975-76), que se debruçou sobre a prática da escrita de James Joyce, depurando daí outra concepção de sintoma e seus derivados – lalíngua, *savoir-y-faire*, *sinthoma* etc.

Encerraremos o capítulo e a tese com a retomada dos casos clínicos e suas formas de habitação como invenção sintomática, uma vez que os mesmos revelaram as possibilidades ou não de modulação do gozo: seja apresentando uma solução pelo saber-fazer com o gozo do sintoma de forma mais criativa; seja expondo uma solução mais devastadora em que se sobressai a falta de lugar no mundo social e a dificuldade de habitar a vida.



## CAPÍTULO 1

### A SAÚDE MENTAL, A ORDEM SOCIAL E A PSICANÁLISE

#### 1.1 – Notas preliminares sobre a participação da psicanálise na reforma psiquiátrica

É interessante observar que a psicanálise sempre esteve presente no movimento da reforma psiquiátrica brasileira, especialmente em Minas Gerais. Apesar da reforma em nosso país ter forte influência das ideias da reforma psiquiátrica italiana – tal como veremos no próximo item deste capítulo –, a qual foi preconizada por Franco Basaglia<sup>2</sup>, que fazia uma feroz oposição à psicanálise, não podemos deixar de notar que psicanalistas trabalham e participam de supervisões clínicas nos variados serviços de saúde mental, e, até mesmo, atuam na esfera das políticas governamentais e nos movimentos em geral da reforma brasileira. Observa-se também que termos da psicanálise são frequentemente utilizados pelos trabalhadores da saúde mental, como foi verificado em pesquisa realizada junto aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – de Minas Gerais<sup>3</sup>, que teve como metodologia de trabalho a construção do caso clínico numa perspectiva da psicanálise aplicada (Viganò, 1999). Essa metodologia, que será retomada no capítulo II, visou a promover nos CAPS a perspectiva de uma prática referenciada pela singularidade do caso clínico, conforme nos possibilita a orientação clínica da psicanálise, oferecendo também a possibilidade de operar em equipe com dispositivos clínicos que consideram as soluções indicadas por cada sujeito para o seu sofrimento.

Nossa questão é saber como podemos, então, entender a participação da psicanálise nesse contexto da reforma psiquiátrica, que tem em suas referências de concepção ideias contrárias a ela. Viganò (2010b) nos ajuda a esclarecer essa questão ao situar a oposição de Basaglia em relação à psicanálise com a qual ele convivia naquela época. A sua oposição referia-se, assim, ao rumo tomado por uma psicanálise que compartilhava com as ciências “psico”, incluindo a psiquiatria, uma pretensão de neutralidade e de produção de verdade

---

<sup>2</sup> Franco Basaglia (1924-1980) era psiquiatra, nasceu em Veneza – Itália. Foi o precursor do movimento de reforma psiquiátrica italiano, conhecido como Psiquiatria Democrática (cf. Amarante, P. (1996). *O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro, Fiocruz).

<sup>3</sup> Pesquisa financiada pelo Edital CT-SAÚDE/MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT – No. 07/2005 – Saúde Mental, que tem como título: *Investigação sobre os efeitos discursivos da “capsização” da atenção à saúde mental: avaliação qualitativa dos processos de institucionalização do modelo CAPS*, executada pela UFMG, sob a coordenação do Prof. Antônio Márcio Teixeira (UFMG). Disponível em [www.clinicaps.com.br](http://www.clinicaps.com.br).

sobre a loucura como doença, reforçando a posição objetificada do doente mental, cumprindo a função social de tutela e controle social, ao manter a exclusão daquele que não se adapta à norma social. Nesse contexto, Basaglia (1968/2005) nos diz que

as próprias teorias psicodinâmicas, embora tenham buscado encontrar o sentido do sintoma através da investigação do inconsciente, mantiveram o caráter objetual do paciente, ainda que mediante um tipo diferente de objetificação. Isto é, objetificando-o não mais como corpo, mas como pessoa (p. 97-98).

Naquele momento, tal como nos lembra Viganò (2010b), a psicanálise que era amplamente difundida seguia a política oficial das ideias da Associação Internacional de Psicanálise – IPA –, a qual Lacan também fazia seus questionamentos. Lacan (1958/1998), em seu texto “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”, já nos advertia sobre a tendência à degradação da psicanálise que se empenhava numa “reeducação emocional do paciente” (p. 591). Ele apontava para os desvios em relação aos ensinamentos de Freud de uma práxis que se reduzia cada vez mais ao exercício de um poder, tal como na concepção da transferência entendida como um adestramento do Eu, levando o paciente a uma posição objetificada.

Portanto, conforme aponta Viganò (2010b), resguardadas as diferenças entre esses dois autores, não apenas Basaglia, mas também Lacan, faziam uma crítica feroz aos desvios da psicanálise realizados pelos autores pós-freudianos. Ele indica o movimento convergente de Basaglia e Lacan, ao se posicionarem contra as vertentes das psicoterapias e seus tecnicismos psicológicos, fazendo valer uma renovação da clínica “mais adequada ao real em jogo no desejo social” (Viganò, 2010b, p. 32). Essa foi a via aberta por Lacan, que lançou novas possibilidades clínicas no campo da saúde mental, principalmente em relação ao tratamento da psicose, e isso não foi sem efeitos para a reforma psiquiátrica no Brasil, especialmente em Minas Gerais.

Feito esse esclarecimento, relançamos a pergunta sobre o que leva a psicanálise a participar da reforma psiquiátrica brasileira. Podemos dizer que a resposta a essa questão pode ser situada em relação ao seu método clínico, criado por Freud e renovado por Lacan, cujo foco está na singularidade de cada caso. Tal como diz Lacan (1953-54/1986): “o progresso de Freud, sua descoberta, está na maneira de tomar um caso na sua singularidade” (p. 21).

E os psicóticos, tão frequentes nos serviços de saúde mental, nos ensinam a radical singularidade de sua presença no mundo, escapando às normas sociais, sendo importante considerar formas de abordagens que alcancem a subjetividade dessas pessoas. Então, o atual campo da saúde mental, fruto da reforma psiquiátrica brasileira, deve considerar novas formas

de intervenções fora do âmbito de instituições totais, manicomiais, devendo considerar as contingências da vida das pessoas que são assistidas onde elas vivem e a partir dos novos serviços de saúde mental abertos à comunidade. Nessa perspectiva, Teixeira (2011) considera que há um impasse metodológico nessa passagem do tratamento para os serviços abertos da saúde mental, pois

[passamos] de algo que se poderia chamar de uma experimentação controlada da abordagem do padecimento mental, cuja metodologia poderia seguir parâmetros codificados, a uma experiência do atendimento cuja orientação somente pode ser concebida no momento mesmo em que essa experiência se apresenta (p. 4).

Considerando essa especificidade é que a psicanálise poderá se apresentar como uma possível resposta a esse impasse, pois seu método introduz o elemento singular de cada caso e de cada situação no universal dos saberes, respondendo melhor a uma forma de assistência que ocorre no momento não previsível das situações e da experiência subjetiva, tal como veremos ao longo desse capítulo. Portanto, a medida da singularidade é que poderá evitar a função de prescrição e controle da loucura. Os ensinamentos de Freud e de Lacan indicam que a singularidade está no modo de satisfação pulsional que está na origem da constituição do sintoma de cada um, configurando, a partir daí, as formas de estruturação das relações sociais do sujeito, tema que será aprofundado nos próximos capítulos dessa tese.

Assim sendo, é fundamental articular a concepção sócio-política da reforma recomendada por Basaglia à dimensão da clínica renovada por Lacan, tal como vem acontecendo em Minas Gerais. É dentro desse espírito que podemos acolher os casos de psicose, geralmente resistentes ao ideal de inclusão social normativo, convocando os trabalhadores da saúde mental a uma prática afeita às contradições da vida ordinária e das experiências de cada sujeito.

Partindo dessa orientação, buscaremos articular as experiências de cada sujeito em sua relação com o social, abrindo a discussão com um exemplo clínico. Abraão (nome fictício), paciente da saúde mental, recusava o tratamento aos moldes padronizados e acumulava “lixo” dentro de sua casa, atraindo a presença de ratos e baratas. Ele recolhia os “lixos” da rua e os guardava dentro de casa como tesouros que valiam muito dinheiro. Recusava-se a retirá-los porque achava que as pessoas os roubariam. Nomeava como seu trabalho cuidar da cidade, ajudando a prefeita nessa tarefa. Assim, dentre suas funções ocupacionais estava retirar o lixo e transforma-lo em recicláveis. Diante dessa situação, a comunidade acionou os órgãos da saúde pública para aí intervir, uma vez que Abraão oferecia risco para a saúde da comunidade,

tornando-se um caso de denúncia em jornais da cidade. Esse caso nos introduz no debate sobre o ideal de inclusão social normativo no contexto contemporâneo da ordem pública, no qual a saúde mental é convocada a dar respostas, assim como nos permitirá fazer um paralelo com as ideias da psicanálise em relação à questão da ordem social e sua resposta pelo viés da solução singular de cada um.

## **1.2 – A reforma psiquiátrica e a inclusão social da loucura**

A inclusão social das pessoas com sofrimento mental no Brasil é um dos pontos centrais das políticas referentes aos novos serviços de saúde mental. Essas políticas foram elaboradas no contexto da reforma psiquiátrica, visando a fazer frente ao problema da exclusão social do louco, sendo suas bases ancoradas na ideia de cidadania e transformação sociopolítica. A reforma brasileira traz em seu fundamento uma perspectiva social e política no seu modo de constituição. Como diz Amarante (2007), o campo da saúde mental e atenção psicossocial não deverá ser meramente uma reestruturação dos serviços assistenciais, mas sim um processo que é social e complexo. Essa proposta tem suas bases nas ideias de Franco Rotelli, sucessor de Basaglia, e ambos foram influenciados pelo pensamento do filósofo Michel Foucault e do sociólogo Erving Goffman, especialmente no debate sobre os mecanismos disciplinares e dispositivos de exclusão das instituições totais, os quais passaram a reger a sociedade moderna a partir da articulação saber-poder (Foucault, 1987a).

Por processo social complexo, Amarante (2007) refere-se ao entrelaçamento de dimensões simultâneas coexistindo em um campo de conflitos, paradoxos, consensos, tensões: dimensão teórico-conceitual, dimensão técnico-assistencial, dimensão jurídico-política, dimensão sociocultural. Assim, o processo brasileiro conta com dispositivos e ações que devem considerar, principalmente, essa transformação do lugar social da loucura, visando sua inclusão e a cidadania, uma vez que aos loucos isso foi impossibilitado tanto politicamente quanto socialmente. Nesse sentido, são oferecidos alguns recursos como estratégias de cidadania, autonomia e emancipação social, que foram nomeados de estratégias de atenção psicossocial, configurando-se em mecanismos de inclusão social: inclusão pelo trabalho e geração de renda através de cooperativas sociais; programas e/ou estratégias de residencialidade (SRT) e subsídios financeiros (Programa De Volta para Casa); dentre outros.

Com a reforma psiquiátrica no Brasil, encontramos o campo da saúde mental reestruturado pelos efeitos desse movimento, que culminou em políticas públicas que contribuíram para a sua nova formatação. Segundo Amarante (2007), o que define a saúde mental como um campo refere-se a uma área de conhecimento e de atuação técnica na esfera das políticas de saúde pública. Podemos dizer que o atual campo da saúde mental no Brasil é fruto de um percurso político-histórico em consonância com o movimento da reforma psiquiátrica brasileira iniciada no final dos anos 70. Sendo assim, há uma tentativa de mudança no que concernia a um conhecimento e assistência mais restritos à psiquiatria para uma ampliação que inclui uma rede complexa de variados saberes, não se reduzindo ao estudo e tratamento das doenças mentais. Nesse caso, a contraposição entre doença mental e saúde mental se tensiona, sendo a primeira noção constantemente questionada na perspectiva desse movimento reformista.

Nesse cenário de variados saberes, a psicanálise é um dos discursos que circula por esse campo, contudo, as possibilidades de sua interlocução se restringem às particularidades de determinados locais do país. Conforme aponta Barreto (1999), no caso de Minas Gerais, esse movimento se distingue pelo entrecruzamento de três eixos básicos: a psiquiatria, a dimensão sociopolítica e a psicanálise. Portanto, a presença da psicanálise no movimento mineiro é um ponto que o distingue das outras localidades. No entanto, ele adverte que é um exercício teórico-prático tenso, pois não há síntese entre a noção de cidadania e aquela advinda da psicanálise, que é a clínica do sujeito.

A partir da reforma no Brasil, a maneira de contrapor-se à exclusão da loucura foi o seu acolhimento no próprio espaço social onde essas pessoas vivem, viabilizando-lhes os processos de trocas sociais, sobressaindo a dimensão sociopolítica da atenção psicossocial. Nesse contexto, a noção de reabilitação psicossocial, tal como elaborada por Saraceno (1996), surge para orientar a dificuldade de inserção apresentada por esses indivíduos. Esse autor desenvolve a ideia de reabilitação psicossocial numa perspectiva sociopolítica, da cidadania, que é debatida a partir do poder de contratualidade dos direitos do indivíduo. Para Saraceno (1996), os eixos sobre os quais se apoia o aumento da capacidade contratual dos pacientes psiquiátricos são: a morada, que se ocupa da casa e da apropriação da habitação do espaço vital; a rede social, onde se dão, de fato, as trocas sociais vivas; e o trabalho, entendido como processo de articulação do campo dos interesses, das necessidades e dos desejos. Temos, portanto, nas políticas públicas, um ideal de inclusão social que tem em seu horizonte a cidadania, calcado na vertente político-social.

No entanto, após alguns anos de implantação dos serviços substitutivos em saúde mental no Brasil, deparamo-nos com uma dificuldade encontrada desde a criação dos mesmos, que é a de como garantir que o tratamento e as ações em saúde mental façam diferença na vida das pessoas sem levar à segregação, à exclusão. É nesse contexto que a questão da inserção social pôde ser evidenciada, durante a participação, enquanto pesquisadora, de duas pesquisas financiadas pelo CNPq em parceria com o Ministério da Saúde<sup>4</sup>.

Uma das pesquisas – Edital CT-SAÚDE/MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT – No. 07/2005 – teve o objetivo de investigar os limites e alcances da metodologia de construção do caso clínico no campo da saúde mental, mais especificamente junto às equipes dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS – de Minas Gerais. Tratava-se de uma pesquisa teórico-clínica, sustentada pela orientação da psicanálise aplicada à Saúde Mental. Sua hipótese centrava-se na possibilidade de a construção do caso ser um importante operador clínico nas intervenções do trabalho em equipe. Ao longo dessa investigação, encontramos muitas situações em que os trabalhadores manifestavam suas preocupações e dificuldades em torno da inserção social dos psicóticos, pois os mesmos permaneciam mais restritos às instituições de tratamento ou às suas casas. Surgiu, desse ponto, o debate em torno da diferença entre inclusão social e inserção social, conforme uma perspectiva sociopolítica ou psicanalítica.

Problematizando a noção de inclusão a partir das análises foucaultianas dos mecanismos disciplinares e de biopoder<sup>5</sup>, vemos que ela leva a uma positividade da exclusão, a partir da racionalização política que gera intervenções sociais que visam atingir aqueles que são considerados diferentes, havendo uma inclusão controlada, normativa. Os esquemas disciplinares recorrem “a separações múltiplas, a distribuições individualizantes, a uma organização aprofundada das vigilâncias e dos controles, a uma intensificação e ramificação do poder” (Foucault, 1987a, p. 164). O filósofo dá como exemplo o modelo da peste, que gerou práticas de defesa social a partir do século XVIII, se apoiando numa articulação

---

<sup>4</sup> 1) Edital CT-SAÚDE/MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT – No. 07/2005 – Saúde Mental. Pesquisa: “*Investigação sobre os efeitos discursivos da “capsização” da atenção à saúde mental: avaliação qualitativa dos processos de institucionalização do modelo CAPS*”, executada pela UFMG, sob a coordenação do Prof. Antônio Márcio Teixeira (UFMG). Disponível em [www.clinicaps.com.br](http://www.clinicaps.com.br) 2) Edital CT-SAÚDE / MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 33/2008 – Saúde Mental. Pesquisa: “*Inserção social e habitação: pesquisa avaliativa de moradias de portadores de transtorno mental grave*”. Trata-se da pesquisa multicêntrica (Santo André, Goiânia e Belo Horizonte) e interdisciplinar (arquitetura, saúde coletiva, psicanálise e antropologia), sob a coordenação do Prof. Juarez Pereira Furtado (UNIFESP) e composta por equipe de professores pesquisadores e alunos da UNIFESP, UFMG e PUC-Minas.

<sup>5</sup> Esse tema será desenvolvido no item 1.4 deste capítulo.

médico-política de governar. O modelo da peste revela uma nova tecnologia de defesa social, diferente daquela adotada no modelo da lepra no século XVII, uma vez que as intervenções desta última se configuraram pela rejeição e expulsão da cidade e da sociedade da pessoa doente que oferecia risco para a sociedade. Já o modelo da peste se articula dentro da própria cidade, através de medidas e procedimentos de proteção prescritos pelo governo, a partir de uma sustentação sanitária. Nesse sentido, o modelo da peste vem inaugurar um modelo de inclusão que será caracterizado pela normatividade, pelo controle imposto pelas políticas sanitárias governamentais. É uma forma de inclusão feita pelo esquadramento do espaço social, em que as intervenções são feitas sem expulsar as pessoas da cidade, mas incluindo-as em espaços adequados à aplicação de medidas que incidem sobre o problema apresentado, sobre o que escapa ao normal, visando controlá-lo para que não ofereça risco para a sociedade – esse é a função das instituições totais (prisão, manicômio, convento). Nesse sentido, é uma inclusão que positiva a exclusão das pessoas em determinados espaços, instituições, problemas etc. Ao contrário da lepra, que suscitou modelos de exclusão indiferenciados e de exílio, pois

o leproso é visto numa prática da rejeição, do exílio-cerca; deixa-se que se perca lá dentro como numa massa que não tem muita importância diferenciar; os pestilentos são considerados num policiamento tático meticuloso onde diferenciações individuais são os efeitos limitantes de um poder que se multiplica, se articula e se subdivide (FOUCAULT, 1987a, p. 164).

Valendo-nos da essência desse modelo de inclusão, destacamos que no campo da saúde mental é frequente utilizar a ideia de inserção social a partir de projetos de “inclusão” da pessoa diferente no campo social, numa perspectiva da cidadania que recai, muitas vezes, numa exigência de conformação às normas da ordem social. Numa percepção que nos remete à análise de Foucault, retiramos do Dicionário de Políticas Públicas (2012) uma definição de inclusão social embasada nas ideias do sociólogo Robert Castel<sup>6</sup>, ao fazer uma discussão sobre a intervenção do Estado por meio de políticas públicas de inserção social no período do liberalismo do final dos anos 70. A inclusão social refere-se a um conjunto de ações e interações sociais, econômicas e políticas que visam a combater a exclusão social e por meio das quais *“oportuniza a indivíduos e grupos excluídos a igualdade de direitos e oportunidades, bem como acesso a bens e serviços, tendo em vista novas sociabilidades e melhoria na qualidade de vida”* (Silva, 2012, p. 268). Essas políticas incluem, por exemplo: o

---

<sup>6</sup> Robert Castel: sociólogo francês, possui estudos sobre a psiquiatria e a doença mental que seguem a mesma linha de Foucault, sendo suas ideias uma referência para o movimento reformista brasileiro.

acesso à educação de qualidade, a oportunidades de trabalho e renda e o acesso às políticas públicas emancipatórias como instrumentos privilegiados de inserção social

Em relação às políticas de inclusão social, Castel (1998) observa que elas têm uma “lógica discriminação positiva: definem com precisão a clientela e as zonas singulares do espaço social e desenvolvem estratégias específicas para elas” (p. 538). Visam a atingir certos grupos e regiões que sofrem de um *déficit de integração* em relação aos serviços públicos, à educação, à condição salarial, dentre outros, demarcando zonas de desigualdades e exclusão sociais.

Podemos dizer que essa definição vem nos esclarecer ainda mais sobre algumas bases nas quais se ancoram as noções sócio-políticas de inclusão social em que a saúde mental está imersa, reforçando que é fundamental o reconhecimento da cidadania da pessoa com sofrimento mental. O processo de reconhecimento e exercício da cidadania da pessoa com sofrimento mental é um ponto de grande preocupação em algumas localidades onde a reforma psiquiátrica brasileira vem se desenvolvendo, tal como em Minas Gerais, que também é sensível a uma vinculação da política com a clínica. Esse processo pode ser verificado na preocupação em incentivar a participação ativa dos usuários da saúde mental no exercício da cidadania, fazendo valer a atitude de participação, conquista e fortalecimento dos direitos e deveres que são convencionados nas relações sociais.

Conforme consta na Linha Guia da Saúde Mental de Minas Gerais, “Cidadania é algo que só se exerce quando se partilha a palavra e se tomam decisões – encontrando para as questões que afetam a cada um seu registro na cultura” (Souza, 2007, p. 49). Apesar da preocupação com a posição do usuário quanto à cidadania, nem sempre a forma de conduzir esse processo na prática cotidiana dos dispositivos da saúde mental viabiliza uma implicação maior do paciente. Geralmente ele fica à margem dessa estruturação político-social, uma vez que a loucura coloca limites frente a essa noção de cidadania como base da inclusão social, e as ações se focam na adaptação social, nas ofertas discursivas e de bens materiais e de serviços, sem uma implicação ativa do indivíduo nesse processo.

Partimos de uma concepção de inserção social diferente da anterior, uma vez que, com a psicanálise, consideramos a possibilidade de estabelecer um laço social para além de uma ‘inclusão’, pois nem sempre a inclusão dos usuários nos projetos de cidadania, dos bens sociais, significa uma apropriação destes pelos mesmos a ponto de fazerem um uso subjetivado dessas ofertas. Adotando a perspectiva da psicanálise lacaniana, propomos utilizar a ideia de “inserção social” fazendo um contraponto com a ideia de inclusão social, pois,



como já dissemos, consideramos a possibilidade de estabelecer um laço social para além de mecanismos de inclusão. Sendo assim, muitos pacientes podem estar incluídos em programas e políticas públicas, mas não inseridos socialmente no sentido de encontrar uma conexão ou um lugar no Outro social.

Nessa perspectiva, a simples associação da inclusão aos bens sociais de direitos universais, de exercício da cidadania, não garante a “inserção” dos psicóticos no tecido social. Essa questão levantada pela pesquisa citada acima se desdobrou na necessidade de pensar a relação do sujeito com a instituição de tratamento a partir do ponto de vista que a psicanálise propicia, de que a instituição enquanto um Outro<sup>7</sup> – representado pela equipe – é única para cada usuário, e isso dependerá do laço que o mesmo estabelece com ela, encontrando-se aí uma possibilidade de vínculo social. Considerando-se esse ponto de vista, foi importante estabelecer essa diferença entre uma concepção de inclusão comum à saúde mental – mais normativa dentro dos direitos universais do homem – e uma concepção de inserção lida pela psicanálise, a qual

implicaria uma relação definida pelos meios possíveis de negociação do sujeito com Outro, em cujo saldo se manifesta não apenas uma transformação do modo anterior de vínculo do paciente, como também uma modificação essencial da parte do Outro com o qual o sujeito vem compor (TEXEIRA *et al.*, 2008).

Dessa forma, a inclusão exigiria a adaptação do indivíduo ao que é universalmente estabelecido, enquanto a inserção, que podemos também nomear de conexão, inscrição, implicaria uma modificação tanto do sujeito quanto do Outro com o qual ele faz uma parceria, ponto que será aprofundado nos próximos capítulos. Nesse sentido, passaremos a utilizar o termo inserção nessa perspectiva da psicanálise, fazendo um contraponto com o termo inclusão social.

---

<sup>7</sup> Termo utilizado por Jacques Lacan, é escrito com a primeira letra (O) em maiúscula para distinguir-se do outro como semelhante. Esse conceito sofre variações ao longo do ensino lacaniano e, em um primeiro momento (estruturalista), trata-se de uma concepção de alteridade articulada à determinação inconsciente, correlata a um lugar simbólico onde se constitui o sujeito, lugar onde se inscreve a função do pai que se constitui como Lei simbólica (1955, 1958, 1965). Posteriormente (1973), o Outro será tomado numa estreita relação com a pulsão, ou seja, com aquilo que ela comporta de satisfação libidinal, de gozo, sendo o lugar a partir do qual se enuncia uma diferença para cada sujeito a partir do outro sexo.

### **1.3 – A exclusão dentro da exclusão da loucura: a experiência controlada dos manicômios**

Voltando um pouco na história, esse ideal de cidadania teve como impulso inicial a influência das ideias do processo da Revolução Francesa, ocorrido no final do século XVIII, referente aos direitos políticos daqueles que habitam a cidade. A Revolução Francesa significou uma ascendência do povo em relação a seus direitos sociais. Esse movimento, por sua vez, teve a influência das ideias dos pensadores iluministas, as quais contribuíram para a organização da estrutura política da época. Esta era sustentada pela noção de cidadania em que o poder (soberania) passaria para o povo e o Estado seria constituído por um modelo democrático de contrato social, que implicaria um fundamento de igualdade política dos cidadãos. Seria também regido por uma Constituição composta por um corpo de leis que limitassem os poderes e assegurassem os direitos fundamentais dos cidadãos, sendo representativa da soberania do povo. Dentre os ideais iluministas da época, podemos destacar essa concepção política em Jean-Jacques Rousseau. Segundo o filósofo (1762), o contrato social seria de caráter democrático, sendo o meio pelo qual prevaleceria a soberania política da vontade coletiva, havendo um interesse no bem comum daqueles que vivem em sociedade, fazendo com que os homens, enquanto cidadãos, sejam iguais em deveres e direitos. Essa noção de igualdade pressupõe uma diferença, no sentido de que os homens são desiguais em relação à sua natureza física, no nível do indivíduo, do particular de cada pessoa (Rousseau, 1762, p. 35). As ideias desse movimento abriram portas para várias reformas políticas no mundo ocidental, inclusive no Brasil, na elaboração da Constituição Federal de 1988, no momento de redemocratização do país.

No entanto, é com a Revolução Francesa que haverá uma inclusão normativa do louco em locais específicos de tratamento, nos hospícios, bem como em uma classificação médica, pois a loucura será vista como doença – alienação mental – e signo da decadência social, surgindo como sua causa, modelo e limite. As grandes estruturas asilares instaladas no começo do século XIX foram justificadas pela “harmonia entre as exigências da ordem social que pedia proteção contra a desordem dos loucos, e as necessidades da terapêutica, que pediam o isolamento dos doentes” (Foucault, 1979a, p. 72). Ou, em outros termos de Foucault (1979a), instala-se uma nova exclusão no interior da antiga, referente ao grande internamento iniciado no século XVII.

A nova ordem social decorrente da Revolução Francesa cria um ambiente favorável ao trabalho tido como “revolucionário” de Pinel, em Bicêtre, na França, surgindo os locais de tratamento de uniformidade moral, afastados dos centros urbanos, tornando-se espaços de segregação. Tal como comentou Foucault (1987b), o ato célebre de Pinel de ter libertado os loucos das correntes proporcionou a eles uma “liberdade vigiada”, onde o poder disciplinar impera nessa forma de tratamento:

o asilo de Pinel, retirado do mundo, não será um espaço de natureza e de verdade imediata [...], mas um domínio uniforme da legislação, um lugar de sínteses morais onde se apagam as alienações que nascem nos limites exteriores da sociedade. Toda a vida dos internos, todo o comportamento dos vigilantes em relação a eles, bem como o dos médicos, são organizados por Pinel para que essas sínteses morais se efetuem (p. 489).

O autor nos mostra que a psiquiatria surgiu desse contexto de asilamento que ganhou nova significação ao tornar-se um lugar de caráter médico. Os loucos tornaram-se os herdeiros do asilamento e “titulares privilegiados das velhas medidas de exclusão” (Foucault, 1987b, p. 48), pois Pinel e seus sucessores não romperam com as técnicas de cunho de controle social e moral do antigo internamento, que eram reservadas a todos aqueles que ofereciam alguma alteração em relação à ordem da moral e da sociedade. Assim, a loucura será articulada a uma forma de exclusão social através da inclusão dessas pessoas sob técnicas normativas sustentadas pelo saber médico, diferenciando-se da exclusão indiferenciada que existia até o século XVII.

A transformação da loucura em doença mental está intimamente sustentada pelas ideias da ciência e da medicina da época, tendo no hospital um aparato médico fundamental para o desenvolvimento dessa transformação. Na história da medicina, o hospital, que ganhou o domínio do saber médico a partir do final do século XVIII, torna-se um importante agente de transformação no meio médico. Embasado em modelos científicos da época, há a reestruturação da clínica, tal como se organizará posteriormente, em um conjunto complexo que abrangerá a experiência, o método de análise e o ensino (Foucault, 2008a, p. 63). O hospital passa a ser um espaço de análise, vigilância e catalogação dos doentes. O tratamento das doenças nesses espaços, com análises artificiais de suas condições, contribuiu para homogeneizá-las e propiciou o surgimento das especialidades médicas. É o momento do organismo decomposto e cada parte avaliada por um especialista. Assim, a medicina evoluiu cada vez mais para a avaliação diagnóstica e tratamento das doenças a partir de informações estatísticas, sendo essa situação contemporânea do progresso da anatomoclínica desenvolvida no espaço hospitalar da Europa do começo do século XIX.

O hospital tornara-se um grande laboratório da clínica influenciada pelos critérios científicos da época, dentre eles o modelo naturalista (Foucault, 2008a p. 96). Trata-se de uma época já afetada pelas ideias de uma ciência que buscava a exatidão dos fenômenos, com métodos de investigação perpassados por formas de medidas que incluíam procedimentos de registros, ordenação e classificação dos fatos e dos fenômenos. Conforme Koyré (1991), a ciência moderna foi gerada a partir de uma nova concepção do mundo, quando este se tornou passível de ser medido por instrumentos de precisão, inaugurando a era da tecnologia. O autor afirma que as ideias do empirismo e do racionalismo do século XVII e XVIII contribuíram para o progresso da ciência moderna, a partir da revolução técnica que visava à materialização do pensamento, da teoria, através de instrumentos de medida.

É sob a influência dessa perspectiva que o novo contexto hospitalar de caráter médico foi se constituindo. A ideia de um ambiente de experiência controlada afetará também a loucura, agora apossada pela medicina. Assim sendo, com Pinel, o conceito de loucura passará por importantes transformações, propiciadas pelo modelo clínico vigente, em cuja estruturação esse autor teve importante participação. No cenário hospitalar, o comportamento e a conduta dos pacientes eram rigorosamente observados e classificados em sintomas, surgindo o conceito de alienação mental, postulado por Pinel, sustentando cientificamente seu estatuto de doença mental (Bercherie, 1989).

A alienação é entendida como um distúrbio das paixões humanas, paixões violentas e exasperadas pelas contradições, dificultando ao sujeito partilhar do pacto social. O alienado é aquele que está fora de si, fora da realidade, fora de sua possibilidade de juízo, e, por isso, não é adequado à nova organização do espaço social vigente na época da revolução industrial. Se a saúde está associada ao silêncio do corpo e a doença ao seu ruído, podemos dizer que a alienação mental é aquela que apresenta o barulho das paixões, sendo por isso tratada como doença. No entanto, não podemos esquecer que esse barulho está fortemente vinculado às perturbações referidas à ordem social, apesar de a psiquiatria pretender abordá-lo de um ponto de vista orgânico.

Nessa concepção, o hospital torna-se um local de experimentação, transformando-se em um grande laboratório de experiências controladas, com condições ideais para o surgimento e tratamento dos fenômenos, onde as manifestações comportamentais dos doentes são observadas, medidas e mantidas sob controle, numa perspectiva disciplinar de tecnologias de inclusão que reforçavam uma constante exclusão social. Sob o jugo da ciência, a loucura será lida pelas lentes do alienismo e o louco passa a ser visto como aquele que é incapaz do

juízo da realidade e da verdade racional, portanto, perigoso para si e para terceiros. Juntamente com a ideia de alienação vem a estratégia de tratamento através do confinamento e isolamento social, visando à correção, à disciplina, ou seja, ao tratamento moral formulado por Pinel para o louco recobrar a razão.

Observa-se nos hospícios que a disposição de sua estrutura física e da prática ali realizada tende para a constante vigilância e controle dos indivíduos, lembrando o modelo de vigilância do panóptico de Bentham, tal como foi analisado por Foucault (1987a), em sua obra *Vigiar e Punir*. São instituições fechadas e de caráter total, tal como descreve Goffman (1961/2007) em seu livro *Manicômios, prisões e conventos*, sendo o aspecto total dessas instituições a ruptura das barreiras que separam as esferas da vida do ser humano, tais como: lazer, trabalho e descanso, os quais habitualmente ocorrem em locais separados. Na instituição total, todas essas esferas da vida são realizadas no mesmo local e sob uma única autoridade, bem como todas as atividades são realizadas em conjunto com outras pessoas, sendo as atividades obrigatórias, impostas e reunidas em um plano único que é organizado para atender os objetivos da instituição (Goffman, 1961/2007, p. 19).

Portanto, no contexto da Revolução Francesa, a questão da cidadania do louco será vista de outra forma, pois, ao ser enquadrado e incluído pelo saber psiquiátrico na condição de alienado, ele não poderá ascender à condição de cidadão, sendo esse um dos pontos a ser enfrentado posteriormente pelas reformas psiquiátricas no mundo ocidental.

E esse enfrentamento será possível no Brasil, a partir do momento político de redemocratização, quando o movimento da reforma psiquiátrica ganhará maior impulso, sendo a luta pelos direitos dos loucos como cidadãos um ponto crucial. Estabelece-se, então, um embate com os mecanismos disciplinares que funcionam de forma a concentrar suas ações e seu poder em um espaço ou segmento determinado, isolado, calcado num modelo de vigilância exaustiva dos indivíduos sob o olhar de um soberano. “*O primeiro gesto da disciplina é, de fato, circunscrever um espaço no qual seu poder e os mecanismos do seu poder funcionarão plenamente e sem limites*” (Foucault, 2008b, p. 59). Será em relação a esse poder disciplinar, que incluía os loucos em instituições isoladas da cidade positivando sua exclusão social, assim como lhes negava a cidadania, que a reforma psiquiátrica brasileira se posicionará contra.

#### 1.4 - A inclusão social da loucura e o mundo contemporâneo

Interrogamo-nos como esse ideal político de democratização e cidadania se desenrola no mundo contemporâneo. O filósofo Newton Bignotto<sup>8</sup> nos ajuda a elucidar esse ponto ao afirmar que na sociedade contemporânea ocidental há um apagamento da vertente política, da ideia de povo, que é calcada na igualdade de direitos, em detrimento da ideia de uma sociedade de massa que visa a uma coesão, uma homogeneidade, a partir do consumo – massas consumidoras. Nesse contexto, se sobressai a ideia de uma população a ser administrada, contrapondo-se à noção de povo, que é um conceito político.

Segundo Foucault (2008b, p.28 e 58), a noção de população difere da concepção do sujeito coletivo constituído pelo contrato social, que diz respeito ao sujeito de direitos e à constituição da sociedade calcada na idéia de povo e cidadania. A população refere-se a uma multiplicidade de indivíduos que só existem ligados a uma materialidade “natural”, encontrando-se aí a raiz do biopoder, sobressaindo uma *“irrupção da naturalidade da espécie [humana] dentro da artificialidade política de uma relação de poder...”* (p.29). Foucault (2008b) comenta que na noção de população está implicada a ideia de mecanismo de segurança, e não mais um sistema jurídico-disciplinar. Essa noção de segurança foi inicialmente embasada pelos fisiocratas, economistas da segunda metade do século XVIII, acarretando uma mudança nas técnicas de governo e introduzindo novos termos, tais como risco, perigo, probabilidade, gestão, circulação de pessoas e coisas. Conforme o autor,

Os dispositivos de segurança trabalham, criam, organizam, planejam um meio antes mesmo de a noção ter sido formada e isolada. O meio vai ser portanto aquilo em que se faz a circulação. O meio é um conjunto de dados naturais, rios, pantanos, morros, é um conjunto de dados artificiais, aglomeração de indivíduos, aglomeração de casas, etc. O meio é certo número de efeitos, que são efeitos de massa que agem sobre todos os que aí residem (FOUCAULT, 2008b p. 28)

Os dispositivos de segurança, no qual a população existe, funcionam numa perspectiva econômico-política, visando a uma abrangência de circulação cada vez maior e global, onde elementos são constantemente integrados – os produtos, os comportamentos dos compradores, dos consumidores, do mercado mundial etc. A essa conjuntura do governo, que funcionaria no nível da natureza e administração das coisas, Foucault (2008b) denominará de tecnologia de poder, e não de uma ideologia. Trata-se de *“Uma física do poder ou um poder que se pensa*

<sup>8</sup> Em conferência realizada na Escola Brasileira de Psicanálise-MG, em 28/06/2012, intitulada “Homogeneidade e exceção na política”. Disponível em [www.youtube.com/watch?v=YbihZc89uz](http://www.youtube.com/watch?v=YbihZc89uz).

*como ação física no elemento da natureza e um poder que se pensa como regulação que só pode se efetuar através de e apoiando-se na liberdade de cada um...*” (Foucault, 2008b, p. 64). No entanto, é uma liberdade referente ao movimento de circulação das coisas e das pessoas.

Esse contexto foi também influenciado pela medicalização da sociedade iniciada no século XVIII, decorrente da expansão do domínio do saber médico. Conforme argumenta Foucault (1976/2000), a partir da segunda metade do século XVIII, a medicina amplia seu campo de intervenção para além da esfera do indivíduo, estabelecendo uma parceria com as políticas de Estado, na qual a vida como um todo passa a fazer parte das preocupações do governo. As noções da estatística da época também influenciaram o saber e as técnicas médicas e contribuíram para a formulação de medidas biopolíticas do governo, tais como os critérios populacionais que passaram a reger a vida dos indivíduos. Essas medidas visavam a aumentar o bem-estar dos indivíduos, sua performance, nas variadas esferas da vida: econômica, sanitária, educativa, saúde física e mental, etc. Nessa perspectiva, Foucault (1976/2000) afirma que *“O médico e o biólogo não trabalham mais, doravante, no nível do indivíduo e de sua descendência, mas começam a fazê-lo no nível da própria vida e de seus acontecimentos fundamentais”* (p. 49).

Conforme essa conjuntura, é importante considerar uma grande interferência da dimensão do biopoder no mundo político contemporâneo, que, associada ao capitalismo atual, fortalece ainda mais o consumo de massa numa estrutura governamental de gestão de populações, em detrimento dos ideais políticos do povo. Algumas noções comandam as técnicas de gestão da população, dentre elas situamos os fatores de risco e os métodos de avaliação, que visam a conter e governar os riscos da vida, a partir dos comportamentos dos indivíduos, sendo dispositivos da racionalidade do biopoder. Portanto, uma nova configuração se delineia em uma sociedade do risco, destacando-se o comportamento das pessoas, que é transformado em cifras, e não é considerado em relação à subjetividade.

Considerando a discussão acima, não é mais tão evidente a demarcação dos ideais políticos democráticos de cidadania ou a estrutura disciplinar de poder tradicional para reger a sociedade, pois o mundo contemporâneo se organiza cada vez mais pelos dispositivos de segurança, pela globalização e seu correlato, que é a sociedade de controle.

Nessa perspectiva, Miller (2011) indica a discussão realizada por Hardt & Negri (2010) em torno do modelo de sociedade de controle da atualidade. Segundo esses autores, na obra de Foucault já está implícita a transição de uma sociedade disciplinar para a sociedade de

controle vigente no mundo contemporâneo (Hardt & Negri, 2010), como também pudemos observar na discussão sobre o dispositivo de segurança. Na época do poder disciplinar, conforme destacou Foucault (1987a), a sociedade funcionava mediante mecanismos e dispositivos que asseguravam a obediência ao poder por meio de instituições disciplinares, as quais produziam e regulavam os costumes, os hábitos, as práticas sociais (prisão, universidade, escola, fábrica, hospício etc.). Eram mecanismos claros de inclusão e exclusão, cujo poder prescrevia comportamentos normais e/ou desviados de forma transcendental. Na sociedade de controle, os mecanismos de dominação tornam-se mais “democráticos” e interiorizados no meio social, encontrando-se cada vez mais internalizados e aceitos pela própria população.

Segundo Hardt & Negri (2010), embasados na ideia de biopoder de Foucault, a sociedade de controle específica da época pós-moderna se desenvolve nessa perspectiva, se caracterizando “*por uma intensificação e uma síntese dos aparelhos de normalização de disciplinariedade que animam internamente nossas práticas diárias e comuns...*” (p. 42). Assim, torna-se um poder efetivo sobre a vida da população, na medida em que se transforma numa função vital que os indivíduos ativam por sua própria vontade, estando em jogo a produção e reprodução da própria vida de forma cada vez mais globalizada. Esse contexto demanda tecnologias adequadas de controle, as quais operam pela via do conhecimento, da comunicação e da linguagem, onde a ideia de rede flexível e fluida contribui cada vez mais para a ampliação e globalização dos comportamentos populacionais.

Uma noção que contribui para pensar os mecanismos de poder no mundo contemporâneo da sociedade de controle é aquela de *dispositivo*<sup>9</sup>, elaborada pelo filósofo italiano Giorgio Agamben.

Mas, o que é um dispositivo? Agamben (2009) faz um cuidadoso estudo sobre o que vem a ser um dispositivo, recorrendo à obra de Michel Foucault, da qual retira uma chave de leitura desse termo para poder elaborar suas ideias em torno do mecanismo político na contemporaneidade. Ele ressalta que esse termo sempre perpassou os escritos de Foucault, sobretudo a partir dos anos setenta, quando este começa a se debruçar sobre a noção de governabilidade. No entanto, ele não chegou a elaborar uma definição específica para esse

---

<sup>9</sup> É curioso observar que esse termo está muito presente na gestão e organização dos atuais serviços de saúde mental no Brasil, sendo utilizado para referir-se aos novos serviços como *dispositivos* que devem ser estratégicos.



termo. Tomando como referência o trabalho de Foucault de 1977, Agamben (2009) destaca algumas ideias que sugerem uma definição para esse termo. Assim, o dispositivo

é um conjunto heterogêneo, linguístico e não-linguístico, que inclui virtualmente qualquer coisa no mesmo título: discursos, instituições, edifícios, leis, medidas de polícia, proposições filosóficas etc. O dispositivo em si mesmo é a rede que se estabelece entre esses elementos. O dispositivo tem sempre uma função estratégica concreta e se inscreve sempre numa relação de poder. Como tal, resulta do cruzamento de relações de poder e de relações de saber (AGAMBEN, 2009, p. 29).

O autor observa que o uso deste termo é essencial na obra de Foucault, sendo um termo técnico, operativo, de caráter geral, o qual se manifesta em suas análises sobre as relações e os mecanismos de poder. É nesse sentido que há uma referência a um conjunto de práxis e de saberes que visam a gerir, governar, controlar a vida dos homens em um determinado sentido que sugere um caráter de utilidade.

Bebendo dessa fonte, Agamben (2009) nomeia o dispositivo como sendo qualquer coisa que tenha “a capacidade de capturar, orientar, determinar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes” (p. 40). Ele inclui nos dispositivos, para além daqueles examinados por Foucault (escolas, manicômios, prisões, medidas jurídicas etc.), outros tais como: a escritura, o cigarro, a filosofia, os computadores, os celulares, os *gadgets*, as tecnologias variadas, a linguagem... Faz uma referência à imbricada relação entre os indivíduos, os dispositivos e os sujeitos, sendo estes últimos o resultado do processo entre os indivíduos e os dispositivos ao gerar novas “subjetividades”, como, por exemplo, os usuários de celulares, os navegadores da internet etc.

Nesse sentido, a marca do mundo atual é a correspondência entre o crescimento desenfreado dos dispositivos e a proliferação dos processos de “subjetivação” superficial, ancorados no mascaramento da identidade pessoal e homogeneização das relações que levam a uma dessubjetivação (Agamben, 2009, p. 47). Portanto, a característica dos dispositivos modernos é a produção de processos que resultam mais em números, cifras a serem contabilizadas, e não na possibilidade de formação de novas subjetividades e identidades. É um momento de extremo domínio dos indivíduos pela proliferação de dispositivos, gerando relações indiferentes ao controle da vida cotidiana nos seus mínimos detalhes. Essa proliferação é uma consequência da relação de consumo estabelecida pela atual fase do capitalismo.

No entanto, Agamben (2009) afirma que os dispositivos sempre existiram e são necessários para a humanidade. O autor faz um estudo da conjuntura histórica em que teve origem o termo dispositivo, a partir de uma pesquisa da genealogia teológica da economia,

indicando-nos que esse termo carrega uma herança da *oikonomia* teológica. Ele destaca que o termo grego *oikonomia* refere-se à administração do *oikos*, da casa e, de forma mais geral, refere-se à gestão, sendo da ordem de uma práxis com o objetivo de enfrentar algum problema. Sendo assim, Agamben (2009, p. 37) indica que a expressão “economia divina”, que passou a ser utilizada na teologia cristã do segundo século, foi decorrente de problemas gerados em torno da ideia da Trindade (o Pai, o Filho e o Espírito Santo) que passou a ser discutida no interior da igreja. Essa ideia oferecia o risco de reintroduzir na fé cristã o politeísmo e o paganismo pela fragmentação do poder e unidade de Deus. Para resolver esse problema, recorreu-se ao termo *oikonomia* para justificar a unidade de Deus em seu ser, sua essência, mas também sua triplicidade em sua *oikonomia*, que é a maneira de administrar sua casa e o mundo que criou, sendo confiado a seu filho, Cristo, a função do governo dos homens, do mundo – a economia divina. Essa foi a forma que os teólogos da época encontraram para tentar resolver esse problema, mas não conseguiram evitar o corte que se estabeleceu separando “em Deus ser e ação, ontologia e práxis. A ação (a economia, mas também a política) não tem nenhum fundamento no ser: esta é a esquizofrenia que a doutrina teológica da *oikonomia* deixa como herança à cultura ocidental” (Agamben, 2009, p. 37).

Apesar de afirmar a necessidade dos dispositivos para a civilização, o autor critica a forma atual de excessiva contaminação e controle exercido sobre os indivíduos, que leva à produção de corpos inertes e dessubjetivados. Ele indica, então, a necessidade de ações que possam restituir o uso comum do que foi separado nos dispositivos, ou seja, a possibilidade do surgimento de novas subjetividades.

Essa atual noção de dispositivo, que se encontra no cerne da sociedade de controle, interfere também no contexto das políticas de saúde pública, dentre elas as da saúde mental. É interessante observar como as pessoas que utilizam os serviços de saúde mental são denominadas usuários, tal como prescrevem as políticas de saúde, sendo um termo bem ajustado ao mundo contemporâneo. Porém, essa denominação oferece o risco de reforçar as maneiras de as pessoas tomarem um lugar, um tratamento, apenas no sentido utilitário e consumista do termo, seja por parte dos pacientes ou dos trabalhadores e da comunidade em geral, não propiciando o acolhimento e transformação da experiência subjetiva, tal como nos demonstram os atuais dispositivos descritos por Agamben.

Dessa forma, esse terreno do controle é favorável ao surgimento de tecnologias embasadas em instrumentos de cunho normalizante e globalizante, como podemos situar os atuais manuais diagnósticos e estatísticos – DSM e Classificação Internacional de Doenças

(CID) –, os protocolos de procedimentos, dentre outros, os quais contribuem para a manutenção da ordem social. São classificações de caráter atóricico, visando ao consenso cada vez mais abrangente e universal, baseadas nas descrições e quantificações de sintomas, que são chamados de transtornos mentais e do comportamento. Esse formato de classificação obteve grande êxito, a ponto de a Organização Mundial de Saúde – OMS<sup>10</sup> – tomá-lo como base para a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que é um instrumento oficial de uso nos serviços de saúde pública também no Brasil.

É interessante observar que apesar da crítica inicial feita pela reforma psiquiátrica em torno da noção de doença mental, associada a um desvio da normatividade social, sem o reconhecimento da subjetividade daquele que sofre, hoje em dia ainda permanece a possibilidade de dessubjetivação, a qual se mantém travestida pela noção de transtornos mentais, que, conforme comenta Barreto (2012), continua tomando por referência a norma social, apesar de a psiquiatria contemporânea buscar uma determinação neurobiológica para os transtornos.

É importante nos determos sobre a questão da norma, que Foucault (2008b) nos ajuda a esclarecer tanto em relação aos mecanismos disciplinares quanto aos mecanismos de segurança, os quais podemos chamar de mecanismos de controle. O autor (2008b p. 74) afirma que entre a norma e a lei há uma relação fundamental, pois a lei tem por função codificar uma norma, havendo uma estreita ligação entre o sistema legal e o sistema de normas. No entanto, ele chama a atenção para a distinção que existe entre a relação lei-norma e aquilo que são os procedimentos e técnicas de normalização, os quais acontecem nas margens ou no inverso a um sistema de lei. Ele exemplifica a normalização disciplinar (normação), que se especifica por ter como referência a norma estabelecida, a qual dará os parâmetros que criam e identificam o normal e o anormal. O autor interroga também como ocorre a normalização em relação aos dispositivos e mecanismos de poder mais característicos do mundo atual, tal qual o de segurança. Ao inverso da normalização disciplinar, apoiada numa norma previamente estabelecida, nos dispositivos de segurança há inicialmente uma identificação do que é normal e anormal, a partir de estudos das variáveis de

---

<sup>10</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada em saúde, fundada em abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Sua sede é em Genebra, na Suíça. A OMS tem suas origens nas guerras do fim do século XIX (México, Crimeia). Segundo sua constituição, a OMS tem por objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de *saúde* de todos os povos. O Brasil tem participação fundamental na história da Organização Mundial da Saúde, criada pela ONU, para elevar os padrões mundiais de saúde. A proposta de criação da OMS foi de autoria dos delegados do Brasil, que propuseram o estabelecimento de um "organismo internacional de saúde pública de alcance mundial". Cf. em [http://pt.wikipedia.org/Organiza%C3%A7%C3%A3o\\_Mundial\\_da\\_Sa%C3%BAde](http://pt.wikipedia.org/Organiza%C3%A7%C3%A3o_Mundial_da_Sa%C3%BAde). Acessado em 12 de outubro de 2011

normalidades, que serão tomadas como referência para delas se deduzir a norma. Nessa perspectiva há a identificação de diferentes curvas de normalidades em uma população a partir de cálculos estatísticos, probabilidades e outros instrumentos de aferição. Portanto, é a partir do “estudo das normalidades que a norma se fixa e desempenha seu papel operatório” (Foucault, 2008b, p. 83).

Essas ideias de Foucault nos possibilitam compreender a emergência da normalização no contexto da população e seus mecanismos de poder e saber, da qual podemos fazer uma aproximação com a noção de doença exposta por Canguilhem (2005). Esse autor faz uma referência da doença ou da patologia em relação a uma norma, ao conceber a doença como da ordem do patológico em relação a uma situação normal, que seria da ordem da saúde do organismo biológico. Essa concepção sustenta-se em bases biológicas e fisiológicas, relacionando os fenômenos patológicos nos organismos vivos a variações quantitativas, ao desequilíbrio do organismo. Podemos dizer, então, que é por relação a uma anormalidade/patologia que se deduz uma norma para pensar a vida do organismo.

No caso da saúde mental, a norma que se toma como referência diz respeito, geralmente, à ordem social. Destacamos, então, que os atuais manuais de classificação diagnóstica e os protocolos encontram-se no contexto da ordem e do controle ao pretenderem uma abrangência globalizante, tomando como parâmetro a normalização social do comportamento das pessoas a partir de cálculos, probabilidades, fatores de risco, evidências, configurando um pensamento populacional.

Vale notar também que a noção de saúde, tal como preconizada pela Organização Mundial de Saúde, traz características que nos lembram a vertente do biopoder, ao visar uma abrangência de sua definição a todas as esferas da vida do indivíduo. A OMS defende a ideia de saúde para além daquela de ausência de doença, considerando-a como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social”<sup>11</sup>. Nesse contexto se desenvolvem as políticas públicas de saúde, havendo mecanismos estatísticos e epidemiológicos de comparação da saúde ideal para a população em relação a cada indivíduo que vive no meio social. Dessa forma, os indicadores universais de uma saúde ideal tornam-se imperativos a cada indivíduo, gerando normalizações de comportamentos adequados a um completo bem-estar físico, mental e social.

---

<sup>11</sup> A saúde é definida pela OMS como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade”. Cf. em [http://pt.wikipedia.org/Organiza%C3%A7%C3%A3o\\_Mundial\\_da\\_Sa%C3%ADde](http://pt.wikipedia.org/Organiza%C3%A7%C3%A3o_Mundial_da_Sa%C3%ADde). Acessado em 12 de outubro de 2011

Nessa perspectiva, tal como Foucault, Canguilhem nos possibilita questionar a noção de saúde pública, ao fazer uma discussão em torno da disciplina médica embasada no discurso da higiene, que foi retomada a partir do século XVIII e “travestida de uma ambição sociopolítico-médica de regulamentar a vida dos indivíduos” (Canguilhem, 2005, p. 42). O autor analisa que, no momento em que a saúde passou a ser concebida como concernida a uma comunidade social e profissional, ela passou a ser contabilizada, tendo como exemplo o *check-up*. É nessa perspectiva de vinculação da saúde com a política pública, com o controle administrativo dos indivíduos, que surgirá a Organização Mundial de Saúde, delimitando seu domínio de intervenção a partir da sua definição de saúde, tal como citado anteriormente. Canguilhem (2005) questiona a denominação de Saúde Pública, uma vez que perante sua função caberia melhor a palavra salubridade, criticando seu caráter de regulação das relações sociais, dos comportamentos, a partir do barulho que faz a doença, sendo o homem sadio aquele que se adapta silenciosamente às suas tarefas, “*sendo a saúde não apenas a vida no silêncio dos órgãos, mas também a vida na discricção das relações sociais*” (Canguilhem, 2005, p. 44).

Podemos perceber que a saúde mental também está submetida ao campo da saúde pública com seus mecanismos de controle, sendo demandada a reproduzir normalizações preconizadas no comportamento ideal do bem-estar. Mesmo que a saúde mental tenha como norte a inclusão social, criando estratégias de atenção voltadas para o acolhimento do louco na cidade, no dia a dia de sua vida, essas estratégias estão permeadas pelo ideal de saúde vigente nas políticas públicas e seus dispositivos. Ou seja, a saúde mental também está submetida a um espaço social controlado, conforme as regras da vigilância em saúde, numa linguagem técnica e descritiva cada vez mais ampliada a um mundo globalizado, desconsiderando a singularidade de cada pessoa.

Considerando essa visão, recorreremos à Koyré (1947/1991), quando aborda o ideal da ciência moderna que visa a medir matematicamente a vida cotidiana, tentando excluir a inexatidão implícita a ela a partir do surgimento da tecnologia. O autor desenvolve uma discussão sobre o surgimento da tecnologia que tenta enquadrar a vida cotidiana através da aplicação de instrumentos de medida que visam à exatidão dos fatos. Podemos observar atualmente um crescente movimento nesse sentido, incluindo a área da saúde, que busca obstinadamente a precisão através de instrumentos cada vez mais sofisticados utilizados pela medicina. A consequência é a transformação da essência da clínica médica, que se arma com tecnologias que geram resultados mais objetivos e mensuráveis, excluindo o sujeito que sofre:

sofisticação dos exames por imagem reforçando a busca da visibilidade plena do organismo; produção excessiva de novos medicamentos, ampliando o poder preventivo e curativo da medicina; protocolos indicando como evitar riscos para a saúde; dentre outros dispositivos.

A saúde mental também não foge a esse contexto da sociedade, e, como afirma Miller (1999), a saúde mental está articulada à ordem pública, estando a serviço do controle social conforme a uma normalização da vida pública. É ainda Miller (2011) quem afirma que a saúde mental refere-se à inserção social, encontrando-se nela sua definição. Em relação a isso, podemos observar que Lacan já indicava, em seu texto de 1950, “Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia”, essa relação da psiquiatria com a justiça e a ordem social, destacando que a forma de intervir em um crime cometido por um doente mental (tratamento e penalização) está articulado ao poder estabelecido numa sociedade. E, no caso do mundo ocidental do século XX, há uma pregnância de uma resposta sanitária e profilática em relação à criminalidade. Lacan (1950/1998) introduz nesse assunto a necessidade de pensar a questão da responsabilidade dentro de uma concepção da psicanálise.

Devido à articulação com a ordem pública, os trabalhadores da saúde mental podem ter uma função que se aproxima daquela da polícia e da justiça no tocante à manutenção da vida pública, referenciando-se a uma norma que é social. Destacamos, aqui, que o atual contexto social no qual as regras são geradas propicia cada vez mais o estabelecimento de normas em referência ao que a ciência fabricou, e cada vez menos no sentido do direito e do político. Segundo Miller (1999), as situações de perturbação a essa ordem podem ser resolvidas ou pelos trabalhadores da saúde mental ou pela polícia, havendo um critério que situa as intervenções de um lado ou de outro, que é a responsabilidade, o castigo. No caso da saúde mental, esse critério está na decisão sobre a responsabilidade da pessoa, se ela é responsável ou não pelos seus atos, mediante uma classificação diagnóstica. Lacan (1950/2003) se posicionava de forma desfavorável à concepção de alienação mental e, com isso, introduziu uma concepção de responsabilidade mais específica da psicanálise ao afirmar a necessidade de atribuir ao sujeito a responsabilidade pelo seu ato. Nesse sentido, Lacan (1950/2003, p. 127) comentará que há uma estreita ligação entre a responsabilidade e a humanidade, uma vez que esta é afirmada na medida em que o sujeito assume a responsabilidade por seu ato. Nesse sentido também, Lacan (1950/2003) dirá que a psicanálise poderá contribuir, uma vez que

a cura, aí, não pode ser outra coisa senão uma integração, pelo sujeito, de sua verdadeira responsabilidade, e, aliás, era para isso que ele tendia, por vias confusas, na busca de uma punição que em certas situações talvez seja mais humano permitir que ele encontre (p. 128).

O autor continua a afirmar que a psicanálise poderá contribuir para as estruturas sociais rígidas, tal como em relação à criminologia, uma vez que ela não exclui da comunidade humana o sujeito culpado, ao possibilitar-lhe um tratamento em que ele possa responder pelos seus atos. Essa resposta está articulada à verdade de cada sujeito, de sua própria experiência subjetiva. Trata-se, portanto, da instauração da responsabilidade no sentido de o sujeito assumir o seu ato como resposta e poder subjetivá-lo, havendo aí uma retificação. Podemos observar que a questão da responsabilidade é fundamental para o sujeito humano e seu destino pode ter uma estreita relação com as intervenções dos profissionais da saúde mental, na medida em que os técnicos têm a possibilidade de desresponsabilizar esses sujeitos ao subsidiar que eles sejam inimputáveis. Dessa forma, é fundamental estar atento a esse risco.

Relançamos, então, a nossa questão sobre a assistência em saúde mental em relação ao atual cenário social e nos perguntamos sobre os dispositivos e tecnologias aos quais ela recorre para atuar. A atual proposta da saúde mental, fruto da reforma psiquiátrica brasileira, é o acolhimento da loucura no próprio ambiente onde vive o sujeito, considerando sua vida cotidiana e os acontecimentos e imprevistos inerentes ao mundo social. Como nos lembrou Teixeira (2011), na passagem do ambiente laboratorial do hospital para a realidade dos serviços abertos em saúde mental, as variáveis não controláveis da vida das pessoas surgem em intensidades não passíveis aos procedimentos protocolares e codificáveis dos cientistas. Portanto, é importante que os trabalhadores da saúde mental se perguntem sobre sua atuação num contexto em que a inclusão social dos loucos na cidade está mais em evidência, destacando, com isso, as contingências e as imprecisões da vida cotidiana, que também está permeada pela perspectiva do biopoder, em que surgem variados protocolos de condutas e comportamentos adequados à saúde, dos quais fazem parte a experimentação recorrente de medicamentos psicotrópicos de última geração. Observamos, então, uma tendência que insiste na medição dos comportamentos e condutas das pessoas a partir de fatores de risco, da insalubridade, deixando de lado a contingência da vida e a singularidade das pessoas.

## 1.5 – A medida singular e a inclusão social

Considerando essas discussões, retomamos o caso clínico a fim de analisar, sob a ótica da psicanálise, as demandas e as ofertas feitas por variados dispositivos das políticas públicas frente ao problema social gerado pela situação de Abraão, bem como a possível solução por ele encontrada. Uma rede de equipamentos públicos foi colocada à disposição para resolver o caso, cada um com sua tecnologia: a vigilância sanitária e seu protocolo de risco para a saúde da população; a limpeza urbana para fazer a retirada do lixo; a assistência social para ofertar benefícios sociais (LOAS<sup>12</sup>, documentos etc.); a atenção básica de saúde para tratar dos problemas físicos; e a saúde mental para fazer com que Abraão aceitasse todas essas intervenções protocolares, numa expectativa de retirá-lo de casa e medicá-lo, não considerando a possibilidade de ele responder por suas escolhas, mesmo que “forçadas”. As tentativas de inclusão via ofertas feitas pela vigilância sanitária (determinação de limpeza do local), assim como as intervenções de cunho sociopolítico (oferta de trabalho em cooperativas de recicláveis, fazer documentos) não surtiram efeito, pois Abraão resistia a permitir que mexessem em sua casa, alegando que queriam roubá-lo. Constituíam-se, assim, uma “rede neutra”<sup>13</sup> (Garcia, 2002), sem a presença do sujeito em questão, que visava a realizar o que estava prescrito.

Algo resistia e escapava às intervenções de ordem pública, social, sendo o posicionamento do psicótico uma maneira de mostrar uma fratura na estruturação político-social das sociedades. Diante dessa dificuldade, a saúde mental passou a compor essa rede de equipamentos. É diante de tais conjunturas que o trabalhador de saúde mental, se pouco advertido, poderá exercer uma função de polícia, tal como comentado por Miller (1999), para garantir a ordem pública, mesmo que esta seja mascarada por bases ditas científicas. Esse critério cientificista é uma forma de medida em relação ao normal e o patológico na ordem social. Conforme vimos anteriormente em Lacan (1950/1998 e 2003), Foucault (2008b) e Canguilhem (2005), essa ideia de manutenção da ordem pública está intimamente ligada aos

---

<sup>12</sup> LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social –, que oferece, entre outros, o conhecido tecnicamente como Benefício de Prestação Continuada – BPC –, que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com sessenta e sete anos ou mais, que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

<sup>13</sup> Utilizaremos o termo “rede neutra”, retirado das ideias do psicanalista Célio Garcia, para nos referirmos à organização da rede de assistência social, de saúde, dentre outras esferas, a partir de sua dimensão macro, planejada pelo técnico ou burocrata e que não considera a implicação singular do sujeito que recorre aos seus serviços.



preceitos da saúde pública em seu modelo sanitário. Ou seja, manter a saúde da população pela descrição das relações sociais, sem o barulho que as diferenças, as exceções, tidas como anormais, podem imprimir no espaço social.

No novo cenário demarcado pela saúde mental de tratar o louco incluído na sociedade, o mundo da precisão dos protocolos parece pouco responder às situações singulares colocadas pela vida das pessoas, que escapam a qualquer medida pré-estabelecida. Não é isso que nos apontam os loucos ao resistirem ao ideal de inclusão social e às ofertas da assistência pública em geral?

Dessa forma, o método da psicanálise abre uma tensão entre o clínico e o político e poderá ajudar nesse contexto de experiências em que o elemento não previsível dos acontecimentos cotidianos se apresenta e não deve ser excluído. A estratégia da construção do caso clínico poderá ser um norteador das intervenções. Lembremos que nessa perspectiva há a introdução da dimensão subjetiva. Lacan (1966/1998), ao retomar a via aberta por Freud, vem afirmar que o campo psicanalítico se estrutura a partir da implicação do sujeito, não sendo possível pensá-lo de outra forma que não pela via da incidência do inconsciente e, por isso, cada caso é singular.

Freud (1930 [1929]) já nos advertia que há um mal-estar na civilização, um desencontro, exatamente por não ser possível uma perfeição em seu funcionamento, bem como sempre haverá um fator pulsional na organização social, demarcando pontos de ruptura com o universalmente estabelecido. É esse fator que demarcará a singularidade dos modos de satisfação pulsional concernentes a cada sujeito, constituindo-se aí o sintoma de cada um. Nesse sentido, a singularidade das formas de existência dos psicóticos exemplifica o ponto de irreduzibilidade de cada sujeito a um mundo que busca a homogeneização de um funcionamento social cada vez mais coeso e controlado. E a psicose torna-se matriz do desencontro com o social, afirmando aí a sua desinserção, seu ponto de falha que é constituinte de todo ser falante (Miller, 2003). Portanto, é o terreno movediço e impreciso da vida humana, da experiência inexata e imponderável das coisas, o ponto opaco onde nem tudo é visível e capturado pelas lentes discursivas da ciência contemporânea.

Apesar de o momento histórico de surgimento da psicanálise se situar no contexto disciplinar, ao qual ela faz um contraponto a partir dos seus próprios conceitos de interdição, recalque, Édipo, o ensino do final da obra de Lacan já estava mais afinado com a conjuntura da sociedade de massas consumidoras, sendo destacada a questão do gozo, do além do Édipo, da falta de garantias do Outro, do *sinthoma*. Temas que serão trabalhados em outro capítulo

dessa tese. É nesse rastro que a psicanálise contribui para pensarmos a estruturação da sociedade globalizada e as formas de conexão social no mundo atual. Esses conceitos vêm reforçar ainda mais a necessidade de considerarmos a singularidade e a responsabilidade de cada sujeito em um mundo que tende a apagá-las com o imperativo de satisfação a qualquer custo, onde o regime do gozo impera pelo consumismo de massa desenfreado.

Na clínica psicanalítica, a experiência dos sujeitos é que orienta sua prática ao apontar como eles podem encontrar sua solução própria, para além dos discursos vigentes na sociedade, tal como o da saúde, da assistência social, dentre outros. Segundo Laurent (2012), “É essa experiência que os psicanalistas podem transmitir a outras disciplinas, a outros discursos, para tentar flexibilizar as categorias comuns e torná-los aptos a acolher esses impasses do gozo que se manifestam numa dimensão totalmente inédita, no século XXI.”. Seguindo essa perspectiva, as intervenções devem ser construídas a partir do sujeito em questão, dando lugar para sua palavra, sua história, sua vida, para que ele próprio indique as saídas, abrindo possibilidades de negociação do sujeito com o Outro (representado pelas equipes), e não a partir do seu enquadramento em protocolos. Então, vamos adentrar um pouco mais na história de Abraão, suas estratégias e como se deu o processo de sua possível inscrição na ordem social. Ressalvamos, com isso, a precariedade que as soluções dos psicóticos podem ter, se tomamos como referência a vertente normativa da ordenação social, em decorrência de sua forma de estruturação subjetiva, que será analisada no capítulo II.

Abraão iniciou seu percurso de tratamento na saúde mental aos 41 anos de idade. Seu adoecimento psíquico se iniciou após uma cirurgia de fimose, levando-o a ter certeza de que tinha AIDS e de que, devido a isso, sofria ameaças de morte das pessoas, uma vez que o mau cheiro que exalava da sua região genital era o que levava as pessoas a falarem mal dele, pois era o cheiro da AIDS. A partir do desencadeamento da psicose, sua vida até então organizada em torno do trabalho, da música, do casamento, cursou progressivamente com constantes rompimentos e abandonos: a companheira com quem viveu durante seis anos o abandonou; os parentes que inicialmente eram muito presentes, não o procuravam mais; em 2007, houve a morte do pai, que era uma forte referência para ele; deixou o trabalho de pedreiro e o grupo de pagode onde tocava seu pandeiro, traço do pai que o levava para as rodas de samba desde criança. O pai sempre foi marcante em sua vida, apesar de ele dizer que o mesmo não era seu pai biológico, mas, sim, de criação.

Abraão é solteiro, estudou apenas o ensino primário e quase não sabe ler e escrever. Em relação à sua origem e filiação, ele faz uma construção delirante, dizendo que ele surgiu

de si próprio e não de um pai e de uma mãe, indicando-nos a falta de uma filiação simbólica comum à psicose (Lacan, 1957-58). Dos pais, apesar de dizer serem de criação, os considera como importantes em sua vida. Lembra-se de que quando era criança o pai o levava nas rodas de samba, tendo aprendido a beber com ele desde cedo, assim como veio dele o gosto pela música. Desde a infância não parou mais de beber, tendo a bebida uma função atual de ajudá-lo a se desligar dos problemas do mundo e a descansar do seu trabalho de vigiar a cidade.

Na construção do caso clínico de Abraão, a qual acontecia também nos encontros com os vários dispositivos da rede tecida em torno do paciente, pode-se destacar a função da bebida para Abraão, bem como a importância do trabalho em sua vida, sendo o que ele nomeia atualmente como trabalho – mesmo que delirante – fundamental de ser considerado: ajudar a prefeita a manter a cidade limpa, reciclar o lixo, vigiar as coisas erradas do mundo. Abraão começou a trabalhar ainda criança e se estabeleceu na profissão de pedreiro. Juntamente com o trabalho, ele se divertia tocando nas rodas de pagode e continuava a beber. Após o desencadeamento de sua psicose, passou a não conseguir trabalhar como antes, pois não conseguia sustentar a realização das tarefas, já que ideias ruins surgiam em sua cabeça (alucinações auditivas). Diante dessa ruptura, veio a construção da nova forma de trabalho, delirante, de cuidar da cidade e trabalhar com recicláveis, mas à sua maneira. Junto à construção delirante há também a relação com os objetos que acumula, parecendo que eles exercem alguma função na ordenação de seu mundo.

Em relação ao percurso de seu tratamento na saúde mental, o mesmo sempre foi marcado por várias interrupções, pois Abraão recusava-se a aceitá-lo, sendo o mesmo muitas vezes realizado de forma involuntária. Os primeiros dois anos de tratamento foram demarcados por várias tentativas de autoextermínio, com graves passagens ao ato, na tentativa de cortar o seu próprio pescoço.

Entre idas e vindas ao tratamento, após um período de abandono, iniciou-se novamente uma tentativa de tratamento em 2011, devido à denúncia junto à Vigilância Sanitária. No entanto, agora apostávamos em outra forma de conduzir a situação. O caso havia nos ensinado que o tratamento convencional de frequentar o serviço de saúde mental para atendimento não funcionava para ele. Era preciso inverter a situação para conseguir um vínculo transferencial. Nessa perspectiva, passamos a fazer os encontros na casa dele, uma vez que ele próprio convidava a ir lá, pois não podia deixar a casa devido ao risco de que as pessoas a roubassem. Nesse momento, Abraão já apresentava um discurso delirante mais sistematizado, no qual a casa era um ponto de proteção mesmo que muito frágil, assim como

as passagens ao ato tinham cessado. Ele dizia que era muito rico, que tinha várias aposentadorias dos governos de vários países. Ele demonstrava que a casa era muito valiosa e precisava vigiá-la. Já não passava todo o dia a andar pelas ruas de forma ininterrupta como fazia alguns anos antes para vigiar a cidade. Andava com uma tarefa mais concreta para fazer, tendo com o que retornar para casa, como o material que recolhia das ruas e o qual ele nomeava de recicláveis. Algo se operou no movimento desse sujeito, havendo outros recursos, mesmo que frágeis e ainda problemáticos, para lidar com o excesso pulsional, pois as paredes da casa eram o contorno para o acúmulo de objetos, assim como para o seu corpo no meio deles, quando tentava descansar no espaço mínimo que restava entre o lixo.

Nesses encontros foi possível perceber melhor a função da casa, do lixo, bem como sua forma de guardá-lo e usá-lo. Ele recolhia os lixos da rua e os guardava dentro de casa como tesouros. Dizia trabalhar com recicláveis e também ajudar a prefeita a manter a cidade limpa. No entanto, a ideia de reciclável se apresentava de um modo muito singular e ele não conseguia dar vazão ao material, acumulando-o dentro de casa. Recusava-se a retirar o lixo, porque achava que as pessoas o roubariam. Dentre suas funções de trabalho, estava retirar o lixo e transformá-lo em recicláveis, mas a seu modo. Foi a partir dessa ideia que houve a sugestão de buscar orientação com alguém que já trabalhava com recicláveis para ajudá-lo. Ele aceitou que fosse uma pessoa em sua casa, mas depois desistiu, pois ele é quem sabia separar o lixo e vendê-lo.

Já sabendo um pouco mais sobre a particularidade de Abraão, nos encontros promovidos com os variados dispositivos da rede pública, buscávamos pensar intervenções que considerassem a sua subjetividade, constituindo, assim, uma rede animada pela singularidade do caso, e não mais uma rede fria, sem o sujeito. A partir daí pudemos acompanhar as saídas apontadas por Abraão, tal como aceitar a ajuda de um trabalhador (administrativo) do CAPS, com quem ele tinha um bom vínculo, para ficar com ele em casa separando o material para depois vendê-lo. À medida que o material era separado, o caminhão da limpeza urbana era acionado para levar esse material, juntamente com Abraão, para efetuar a venda do mesmo. Nesse caso também houve uma inversão no protocolo, que pôde ser flexibilizado, conforme a medida do sujeito, pois foi possível suportar a solução indicada por Abraão. Durante a venda do material, Abraão percebia que o mesmo era pouco valorizado pelo meio comercial e isso o fez declinar da ideia de juntar o material, pois não estava ganhando o tanto que valia seu precioso lixo. A Vigilância Sanitária também conseguiu entrar na história a partir da demanda do próprio paciente para que matasse os ratos que o

incomodavam. O uso da medicação surgiu algum tempo após o início desse trabalho, no momento que houve sua queixa de dificuldade para dormir, pois trabalhava muito vigiando tanto a cidade onde morava quanto outros lugares do mundo. Dessa forma, tornou-se possível o consentimento à medicação para ajudá-lo a descansar.

Atualmente, Abraão não acumula muito lixo em casa e um resto dele se manteve em um canto de seu quarto onde não deixa ninguém entrar. É um amontoado de papéis (catálogos, pedaços de jornais e panfletos etc.) os quais nomeia de documentos importantes de sua vida (“identidade de policial, as várias aposentadorias que tem devido ao seu trabalho para o governo” etc.). Ele passou também a acolher em sua casa seus companheiros de bebida que moram na rua, alugando para alguns deles um cômodo da casa. Ele conseguiu adquirir uma aposentadoria relacionada ao seu tratamento e se nomeia como um “beneficiário do governo”, demarcando uma diferença com as outras “aposentadorias” que diz ter em seu delírio. Dessa forma, na tensão entre a clínica orientada pela psicanálise e a política, após várias conversas com dispositivos das políticas públicas, foi possível transmitir algo da singular forma de Abraão se inserir no mundo social, sendo ele acolhido de forma mais suportável pela comunidade onde vive, assim como ele também pode contornar de forma menos problemática seu excesso de gozo, uma vez que antes ele se misturava com o lixo em sua casa, ficando numa posição precária em relação à sua própria vida.

Podemos dizer que a solução encontrada por Abraão até o momento indica a sua maneira de inscrição na ordem social, que enlaça delírio e discurso comum, comportando trabalhar vigiando a cidade, cuidar dos carros que param na rua da sua casa, beber com os companheiros na porta de uma unidade de urgência de saúde, organizar a sua casa do seu modo. Portanto, considerando as formas de respostas às demandas sociais, é necessário tentarmos uma parceria com o sujeito para abrir uma brecha, para fazer caber a medida própria a cada um daquilo que é da ordem da imprecisão e que não faz norma, dentro do que já está previamente normalizado, fazendo um uso do que está prescrito nos protocolos a partir da visada do sujeito. É nesse caminho de possibilitar o tratamento das respostas singulares de cada um que Lacan (1950/1998) nos lembra que a psicanálise poderá contribuir para as estruturas sociais mais rígidas ou de caráter sanitário.

Encerramos este capítulo com esse fragmento clínico, que será retomado posteriormente para maior análise conceitual.

## CAPÍTULO 2

### SOBRE OS CASOS CLINICOS

#### 2.1 – Preâmbulo

Tomaremos o método de estudo de caso clínico para nos orientar na elaboração teórica sobre a composição do sintoma de cada sujeito na sua forma de inscrição no social. Se recorremos a esse método é porque partimos do pressuposto de que a pesquisa em psicanálise tem uma estreita articulação entre a teoria e a prática ancorada na clínica. Essa característica da pesquisa em psicanálise lhe confere um caráter de inacabamento, imposto pela natureza clínica, deixando a teoria aberta a novas elaborações. Isso nos remete às indicações de Freud (1915/1980) referentes à construção de um campo de conhecimento em que é preciso estar atento a qualquer rigidez das definições, pois a elaboração de conceitos está intimamente relacionada ao material advindo da experiência. Então, “só depois de uma investigação mais completa do campo de observação, somos capazes de formular seus conceitos científicos básicos, [...] modificando-os de forma a se tornarem úteis e coerentes numa vasta área” (Freud, 1915/1980, p. 137). Essa natureza da pesquisa em psicanálise nos remete à sua ética, que é a do bem dizer, referida ao saber do inconsciente que singulariza cada sujeito. Dessa forma, há uma especificidade da pesquisa, pois “o que a psicanálise assim introduz no campo das verdades científicas é uma lógica do não-todo, [...] se interessa pelo saber construído pelo sujeito em torno do real em jogo na análise, o real da inexistência da relação sexual”, que é a dimensão do que resiste à simbolização (Mezêncio, 2004 a, p. 108).

Considerando essa perspectiva, destacamos que a metodologia da construção do caso clínico, como nos propôs Viganò (1999), é uma estratégia de orientação clínica do trabalho em equipe, pois desloca o saber do lado dos profissionais para colocar o acento no saber do próprio paciente como norteador das intervenções. Nesse sentido, a construção do caso clínico orientada pela psicanálise lacaniana nos permite

valorizar o saber que o próprio paciente engendra como vetor de orientação a ser utilizado nos trabalhos em equipe, partindo da necessidade de se separar da perspectiva de um saber sobre o sujeito, em que as soluções chegam ao paciente como determinações impostas desde o campo do Outro social, para lhe dar a possibilidade de realizar, ele mesmo, um composição com esse Outro a partir das saídas que ele mesmo criou (TEIXEIRA, 2010, p. 24).

Neste capítulo mostraremos, portanto, três casos clínicos, sendo que dois deles são advindos do tratamento na assistência pública em saúde mental e o terceiro não tem passagem por tratamento nessa área. Nos próximos capítulos faremos uma construção teórica sobre os elementos que os casos nos oferecem para pensar a questão do laço social, tomando o recurso do habitar de cada um para desenvolvermos nossa hipótese: a inscrição do psicótico no laço social está relacionada ao *savoir-y-faire* com o sintoma, ou seja, com a regulação do gozo e com a composição de cada sujeito com o Outro.

O caso clínico é privilegiado para a psicanálise no sentido de podermos tomá-lo em sua singularidade. Tal como sublinhou Lacan (1953-54/1986), Freud partiu daí, pois, para ele, tratava-se da apreensão de um caso singular, por causa do caráter de seu método. Como Lacan (1953-54/1986) destacou, Freud realizou uma pesquisa diferente do estilo das outras pesquisas científicas, pois ele tinha como foco a verdade do sujeito, não sendo, por isso, redutível à pesquisa objetivante do método científico comum: “Trata-se da realização da verdade do sujeito, como de uma dimensão própria que deve ser destacada na sua originalidade em relação à noção mesma da realidade” (p. 31). Essa verdade do sujeito concernia à própria pessoa de Freud em sua relação com os pacientes, levando em conta a dimensão da transferência. Portanto, trata-se do analista engajado nessa relação, nessa pesquisa, numa singularidade da experiência analítica inaugurada por Freud. Na psicanálise, a pesquisa se orienta por critérios que consideram a construção das coordenadas subjetivas e fatores que concernem a cada caso, assim como a inclusão do analista nessa construção. Isso gera a produção de um saber do ponto mais particular de cada caso, por oposição a um saber do geral extraído das descrições e classificações estatísticas da ciência positiva.

É nessa via que, desde cedo, Freud nos transmitiu os casos ao longo de sua obra, extraíndo deles o ponto de singularidade, ao mesmo tempo em que os tornava paradigmáticos, tal como foi interpretado por Lacan. Nesse caminho temos os conhecidos casos de Freud, cuja nomeação de cada um deles já nos transmite essa dimensão paradigmática: O pequeno Hans e a fobia; Schreber e a psicose; Dora e a questão da histeria; O homem dos ratos e a neurose obsessiva. Laurent (1998) nos diz que

O paradigma mostra a estrutura e indica, tanto o lugar do sintoma em uma classe, quanto os elementos de substancialidade na vida de um sujeito, elementos que se repetem e que permutam, ou ainda os modos de declinação na repetição do mesmo (LAURENT, 1998, p. 71).

Essa perspectiva nos possibilita conjugar o significante e o gozo, permitindo mostrar o sintoma em uma classe diagnóstica, mas também o lugar do gozo, que resiste a um sentido,

a uma classe, e que também compõe o sintoma e o singulariza. É esse caráter da forma de satisfação pulsional de cada sujeito que singulariza e escapa às classificações, sendo isso o que nos mostra a nomeação que cada caso ganha, pois “a nomeação do sintoma remete, em última instância, a um impossível, ao que da pulsão se recusa ao significante” (Laurent, 1999, p. 72), destacando-se, assim, o modo de satisfação pulsional em relação ao objeto, ao índice do real, conforme trabalharemos nos próximos capítulos.

Freud nos indica a necessidade de construção do caso frente a um ponto de indizível, de indecifrável, que existe na experiência de cada sujeito, pois nem tudo é passível de ser interpretado, recordado. No artigo “Construções em análise”, Freud (1937/1980) faz referência à construção no ponto que diz respeito à experiência perdida de cada sujeito, que é correlata ao recalque original. Portanto, a construção sempre comportará algo indizível, para sempre perdido, em torno do qual giram as coordenadas da vida de cada um. Trata-se do encontro traumático advindo do recalque primordial, onde se estabelece a experiência de satisfação pulsional ou, em termos lacanianos, o modo de gozo de cada um que o singulariza.

Sobre esse ponto do indecifrável, Freud (1917/1980) já nos advertia de que nem tudo no sintoma tem um sentido, mas o mesmo comporta também uma parte de fixação pulsional que não é interpretável, pois tem a ver com a fixação libidinal que não é passível de decifração, mas, antes, de uma repetição de uma forma de satisfação. A constituição dessa forma de satisfação no encontro traumático com o recalque primordial é onde podemos localizar a singularidade de cada um, possibilitando-nos extrair dessa conjuntura o que poderá nomear cada caso, tal como veremos a seguir na exposição dos casos: Abraão – o objeto reciclável; Anita – a alternância do objeto sujo-limpo; Sr. Gabriel – *working in progress* em torno do objeto<sup>14</sup>.

Exporemos os casos nesse primeiro momento tendo em vista que os mesmos nos indicam alguns elementos que serão trabalhados posteriormente, articulando-os com a temática da inserção social do psicótico, especialmente em relação à sua forma de habitar o mundo. O destaque em relação ao habitar desses sujeitos é devido ao fato de a moradia, a casa, ser proposta como uma das formas de inclusão social defendida pelas políticas de saúde mental decorrentes da reforma psiquiátrica brasileira, tal como foi comentado no capítulo anterior.

---

<sup>14</sup> Sublinhamos que a construção dos referidos casos foi realizada com a preciosa contribuição do psicanalista Alfredo Zenoni, com quem a pesquisadora teve a oportunidade de discutir cada um deles durante o estágio de doutorado na França, como bolsista da CAPES, possibilitando-lhe recolher alguns efeitos de sua refinada escuta.



## 2.2 – Abraão: o objeto reciclável

Abraão (nome fictício), 55 anos de idade, é paciente da rede de saúde mental de uma cidade de Minas Gerais desde 1998. Nos últimos anos passou a acumular objetos e lixos que recolhia da rua, guardando-os dentro de sua casa, nomeando-os de recicláveis.

Conforme tratamos no capítulo anterior, até o desencadeamento de sua psicose, aos 40 anos de idade, a vida de Abraão era organizada em torno do trabalho de pedreiro, do casamento (durante 6 anos), do grupo de pagode onde tocava pandeiro e do uso de bebida alcoólica desde a infância. O pai bebia muito e tocava pandeiro, levando-o ainda criança para as rodas de samba, onde molhava o dedo na bebida e o colocava na boca de Abraão. Desde então, não parou mais de beber e, atualmente, diz que a bebida o ajuda a se desligar dos problemas do mundo, da solidão, assim como ameniza as vivências alucinatórias.

O pai sempre foi marcante em sua vida, apesar de Abraão dizer, em seu delírio, após o desencadeamento da psicose, que o mesmo não é seu pai biológico, mas, sim, de criação. Partindo de uma construção delirante, diz que ele surgiu de si próprio e não de um pai e de uma mãe, indicando-nos a falta de uma filiação simbólica, que é uma característica estrutural da psicose (Lacan, 1957-58/1998). Ele acrescenta: *“Eu nasci em um do um, no início de tudo, de todas as gerações, sou do tempo dos escravos”*, e todas as vezes que começa a ficar velho, ele rejuvenesce, sendo a única pessoa no mundo com quem acontece esse processo. Diz que o casal o pegou quando ele estava jogado no mato. Apesar de serem *“pais de criação”*, os considera como pessoas importantes em sua vida.

A mãe é falecida (problemas decorrentes de hipertensão) há muitos anos e o paciente pouco fala dela, apenas que cuidava bem da casa. O pai sempre trabalhou em serviços rurais, cuidando de animais e plantações. Abraão é solteiro, tem uma irmã caçula, estudou apenas o ensino primário e quase não sabe ler e escrever. Ele se estabeleceu na profissão de pedreiro, sendo a qualidade de seu trabalho bem reconhecida na cidade.

### 2.2.1 – Percurso do tratamento

O percurso de tratamento de Abraão foi demarcado pela sua recusa em aceitá-lo, cursando com várias interrupções, tendo se modificado atualmente. Três momentos do tratamento puderam ser delimitados pela pesquisadora.

O primeiro momento compreende os primeiros dois anos, marcado por várias passagens ao ato de cortar gravemente o pescoço com faca, pois queria se matar devido ao mau cheiro que exalava de seu corpo. Esse sintoma começou com o desencadeamento de sua psicose, logo após uma cirurgia de fimose, levando-o a ter certeza que esse cheiro que exalava de seu pênis era o da AIDS. Segundo Abraão, esse cheiro levava as pessoas a falarem mal dele, pois “*eles reclamavam do mau cheiro da AIDS que ia para a casa deles*”.

O encontro com a castração no real do corpo passou a ser experimentado pela vertente do gozo desregulado, criando, inicialmente, uma tentativa de solução a partir de uma outra castração no real do corpo pelas passagens ao ato. Parece-nos que a partir do ponto em que a identificação com o pai no samba, no trabalho e na bebida não mais sustentou seu papel, sobressaiu-se a experiência do gozo desregulado que passou a funcionar em um corpo que foi “deixado por sua própria conta, sem a marca de signos que lhe desse uma consistência” (Laurent, 2013).

Esse primeiro tempo do tratamento foi marcado por um vínculo muito frágil do paciente com a sua técnica de referência<sup>15</sup> e com a instituição – CAPS<sup>16</sup> –, sendo que ele foi mantido internado involuntariamente por várias vezes. Foi um período de poucas palavras, permanecendo sua fala restrita à certeza da AIDS, suas alucinações auditivas em torno dos vizinhos que iriam matá-lo e a solução, encontrada por ele, das passagens ao ato de cortar o próprio pescoço. Dizia que ouvia vozes dos vizinhos dia e noite falando que iriam matá-lo porque tinha AIDS e, por isso, ele mesmo preferia se matar – “*se eles iam me pegar, eu mesmo podia fazer...*”.

Durante esse primeiro momento, o paciente só ia ao CAPS levado por outras pessoas e permanecia alguns dias internado de forma involuntária. Após alta da internação, não aceitava o tratamento. No entanto, alguma transferência começava a se esboçar quando ele procurava a técnica espontaneamente para pedir medicação para conseguir dormir. Nessas ocasiões, ele dizia que o motivo de não conseguir dormir eram os vizinhos, dos quais ouvia vozes dizendo que iriam matá-lo. Estava ansioso e preocupado com *a ameaça do vizinho de cortar sua cabeça e jogar na barragem*. Essas passagens ao ato aconteciam geralmente nos momentos de maior embriaguez e ele dizia que bebia mais para conseguir dormir. Parece que o uso da bebida passou a ter outra função, pois nos momentos de intensificação da embriaguez ele

---

<sup>15</sup> Técnico de Referência: expressão corrente nos serviços substitutivos da saúde mental no Brasil, utilizada para denominar o profissional que é responsável pela condução do tratamento de cada paciente sob os cuidados de determinado serviço substitutivo, como nos CAPS.

<sup>16</sup> CAPS – Centro de Atenção Psicossocial –, dispositivo que acolhe a crise, a urgência e casos graves da saúde mental.

demonstrava mais claramente sua vivência delirante, tal como quando dizia que tinha uma mulher que queria prejudicá-lo. Essa mulher se transformava em tudo que ela quisesse, indo até a casa dele para perturbá-lo: *“eu tô muito desgostado da vida, ela quer passar o mal pra mim...”*

O segundo momento do tratamento foi em 2005, após um período de interrupção de quatro anos. Foi levado ao CAPS por policiais e um vizinho, pois estava sozinho em casa, com uma foice na mão e dizendo que ia se matar. O paciente dizia: *“Eu tô ouvindo vozes..., de cima da cama, falando que quer matar, num sei o quê”*. Nesse mesmo ano o pai adoeceu e passou a viver em um asilo, coincidindo com a intensificação de sua crise. Nesse segundo tempo, Abraão conseguiu falar um pouco mais de sua história, dizendo querer consertar as coisas erradas da sua vida. Esboçava-se também uma tentativa de construção em torno de seu problema psíquico (segundo ele, de “cabeça”). Comentou sobre sua história de trabalho, tendo começado na função de vaqueiro ainda criança. Um dia, em torno de seus seis ou sete anos de idade, quando estava *pareando vaca*, caiu do cavalo e ficou desacordado por algum tempo. Desde então passou a ter dor de cabeça, e ele acha que isso pode ter influenciado em seu problema atual – as ideias ruins de suicídio que surgem em sua cabeça.

Ele saiu de sua cidade natal junto com a família por volta dos sete anos de idade para morar em outra cidade de Minas Gerais, local onde vive até o momento. Trabalhou em várias funções (vaqueiro, mecânico), mas se estabeleceu na profissão de pedreiro desde os 19 anos de idade. No entanto, localiza que por volta de seus 44 anos, passou a não conseguir trabalhar adequadamente com essa profissão. Não conseguia sustentar a realização das tarefas porque ideias ruins começaram a surgir: ideias de suicídio, vozes mandando-o fazer coisas ruins, se matar. Refere-se à mudança de sua vida após as crises: sua companheira com quem viveu por seis anos separou-se dele, seu grupo de pagode se desfez e ele não conseguiu mais trabalhar. Em relação à companheira, ela foi a única mulher com quem conseguiu viver junto, sendo ela que o aconselhou a fazer a cirurgia de fimose. Segundo ele, já teve várias namoradas, iniciando sua vida sexual aos 14 anos de idade, mas nenhum relacionamento foi duradouro. Até hoje sente falta de sua companheira, fazendo referência ao sentimento de solidão por viver sozinho, bem como ao uso de bebida para amenizar esse sentimento.

O pai do paciente faleceu em 2007, o que o levou ao CAPS para dar a notícia dessa morte e pedir um relatório para se aposentar, pois não conseguia mais trabalhar como pedreiro e estava sem dinheiro. Esboçava-se com esse pedido mais uma possibilidade de vinculação ao tratamento. No entanto, ele continuou seu vínculo de forma incipiente. Apesar de conseguir o

relatório médico, ele não conseguiu se aposentar, pois, segundo a perícia médica, ele se mostrava em boas condições para trabalhar.

Nos últimos anos Abraão passou a viver sozinho e abandonou o tratamento por um longo tempo. Nesse segundo momento do tratamento, cessaram as passagens ao ato de tentar se matar e começaram a se esboçar mais as ideias delirantes em torno do trabalho e de suas posses. Dizia ser policial e precisava trabalhar vigiando as ruas da cidade contra a criminalidade. Precisava olhar todas as ruas da cidade, andando por todas elas, e, por isso, não poderia comparecer ao tratamento. Dizia ter várias casas e tentou entrar em algumas delas dizendo que eram dele. Com a morte do pai, o paciente parece ter ficado ainda mais desalojado, sem lugar, mesmo tendo a casa onde vivia. Ele passava grande parte do tempo andando pelas ruas, fazendo o “trabalho” de vigilância da cidade, mas de uma forma imperativa, uma vez que encarnou totalmente essa função, que era reforçada pelas vozes que ouvia ordenando-lhe a vigiar as ruas. Só parava quando fazia uso excessivo de etílicos e caía pelas ruas.

Abraão resistia a seguir o tratamento no CAPS, pois dizia que iríamos prendê-lo e medicá-lo contra a vontade dele. Em momentos de intensificação de suas crises, esses procedimentos foram adotados, mas também era oferecida a possibilidade do tratamento ambulatorial, ao qual ele não seguia. Ele fazia um tratamento à sua maneira, incluindo o uso de medicação quando queria e o uso de alcoólicos. No entanto, interrompeu novamente o tratamento por um intervalo de dois anos.

Durante o tempo em que ficou afastado do tratamento, à solução que se delineou – delírio de vigiar as ruas de forma imperativa – foi acrescentado o movimento de recolher objetos e restos de materiais que encontrava pelas ruas para levá-los para casa, entulhando-a a ponto de o único espaço livre dela ser o lugar onde dormia, o qual tinha a medida certa que cabia o seu corpo. Ele já não andava de forma ininterrupta pelas ruas, mas encontrara uma função mais concreta, tendo algo material com o que retornar para casa, sendo os objetos que recolhia das ruas nomeados por ele de recicláveis. Parece que algo se operou no sentido de começar a delinear pontos de ancoragens que se sustentavam nos materiais que encontrava pelas ruas e depositava na casa onde morava. Era uma tentativa de solução ainda frágil e problemática: a casa era o limite para esses objetos, assim como o seu corpo parecia ganhar algum contorno no meio deles.

Essa situação gerou um problema de ordem social e, em 2011, uma rede de equipamentos públicos foi acionada para resolver o caso: a Vigilância Sanitária, a Limpeza

Urbana, a Assistência Social, a Atenção Básica de Saúde. Frente às intervenções dessas esferas, Abraão resistia a permitir que mexessem em sua casa, intensificando sua ideia persecutória de que iriam roubá-lo. Diante dessa dificuldade, a saúde mental foi acionada e passou a compor essa rede de equipamentos, iniciando, assim, o terceiro momento do tratamento em 2011.

Após anos de tentativas de tratamento sem efeitos importantes para o paciente, e considerando a orientação do tratamento pela singularidade do caso, Abraão havia nos ensinado que o tratamento convencional de frequentar o serviço de saúde mental para atendimento não funcionava para ele. Era preciso inverter a situação e tentar conduzir o tratamento de outra maneira. Nessa perspectiva é que a técnica de referência passou a fazer os encontros na casa de Abraão, dentro da qual estava o material reciclável, uma vez que ele próprio convidava a ir lá, pois, em seu delírio, não podia deixar a casa devido às ameaças das pessoas de roubá-la. Ele dizia que era muito rico e tinha várias aposentadorias dos governos de outros países. Mostrou a sua casa por fora, as árvores que valiam muito dinheiro, mas dizia que estava sendo roubado e ainda não sabia por quem. É interessante observar que houve um mínimo de deslocamento da ameaça que anteriormente recaía diretamente sobre seu corpo para a casa e seus objetos.

Nesses encontros foi possível entender melhor a função do “lixo” para ele, bem como sua forma de guardá-lo e usá-lo. Dizia trabalhar com recicláveis e também ajudar a prefeita a manter a cidade limpa. No entanto, a ideia de reciclável se apresentara de um modo muito singular e ele não conseguia dar vazão ao material que juntava em casa, misturando-se ao lixo, parecendo delinear, com isso, algum anteparo para o corpo. Se dentro da casa havia um amontoado de lixo, ratos e mau cheiro, havendo apenas um espaço em seu quarto, que era na medida para caber o seu corpo, do lado de fora da casa, no quintal, era tudo mais organizado e limpo. Dentre suas funções, que ele nomeava de trabalho, estava retirar o lixo e transformá-lo em recicláveis, mas a seu modo, o que sugere um movimento de depositar o dejetos-lixo que ele era no espaço da casa, numa tentativa de reciclar esse objeto-dejeto. É interessante observar que já não havia mais a tentativa de castração no real do seu corpo cortando o pescoço, ou caindo pelas ruas com o uso da bebida.

A ideia de recicláveis foi a pista que orientou o processo de organização do lixo da casa de Abraão nos encontros articulados pela técnica de referência, orientada pela psicanálise, com os vários dispositivos da política pública da rede tecida em torno do caso. Tomávamos como norte de nossas intervenções a construção do caso clínico, tentando

transmitir a singular solução de Abraão que se constituía no movimento de reciclar o lixo que era ele mesmo. Dessa forma, nos encontros articulados pela técnica de referência do caso foi possível pensar as intervenções e pudemos acompanhar as saídas apontadas por Abraão.

Inicialmente, foi apresentado a Abraão algumas pessoas de uma associação que trabalhava com material reciclado, mas ele não aceitou trabalhar com eles, pois tinha a sua própria maneira de lidar com os “recicláveis”. Sendo assim, ele aceitou a ajuda de um trabalhador da saúde mental (auxiliar administrativo do CAPS), com quem tinha um bom vínculo, para ficar com ele em casa separando o material para depois vendê-lo. Foram vários dias nesse trabalho na casa de Abraão e o manejo cuidadoso desse trabalhador possibilitou outros momentos além da separação do material. Quando cansavam, paravam para cantar samba/pagode e conversar sobre a vida. Estabeleceu-se uma relação que Abraão nomeou de amizade. À medida que o material era separado, o caminhão da limpeza urbana era acionado para levá-lo, juntamente com Abraão, para ser vendido. Durante a venda do material, Abraão percebia que o mesmo era pouco valorizado pelo meio comercial e isso o fez declinar da ideia de juntá-lo. A Vigilância Sanitária entrou em sua casa a partir da demanda do próprio paciente, para que matasse os ratos que passaram a incomodá-lo.

O uso da medicação surgiu posteriormente, no momento em que houve sua queixa de insônia. Ele passou a procurar a técnica com mais frequência no CAPS para dizer da situação precária de sua casa – a falta de água e luz, o portão que não tinha chave –, solicitando ser aposentado. Outro ponto de demanda era sobre o seu processo judicial (tentativa de agressão a terceiros na rua), ao qual precisava responder, indicando um vínculo transferencial estabelecido. O reconhecimento da possibilidade do manejo da transferência na psicose, como indicado por Lacan (1955-56/1988, 1957-58/1998), foi o que permitiu também um direcionamento para o tratamento, ao considerar a especificidade do delírio como uma tentativa de cura, conforme as elaborações de Freud (1911/1980). É a partir desse ponto de vista que se deve manejar a transferência para facilitar o trabalho iniciado pelo psicótico, tomando a transferência como uma estratégia para sustentar a vertente criativa deste trabalho, o que pode ser verificado pelos efeitos de apaziguamento e moderação do gozo experimentado pelo sujeito, constituindo nessa relação uma forma de laço com o analista.

Com relação ao processo judicial, ele disse à técnica de referência que havia recebido duas intimações determinando que comparecesse ao Instituto Médico Legal, mas não compareceu porque não sabia do que se tratava. A partir de então, esse processo foi mais uma demanda que ele pode encaminhar, com a entrada de uma estagiária no caso para ajudá-lo nas

pendências que quisesse resolver, dentre elas esclarecer sobre o processo judicial de porte ilegal de arma. Essa questão da Justiça passou a ser mais um ponto que engancha Abraão ao tratamento e ele nos indica que não consegue resolver tudo sozinho, pois precisa de alguém para ajudá-lo. É nessa via que apostamos nesse trabalho cotidiano de realizar algumas atividades com ele em sua casa e na cidade.

Atualmente, Abraão não acumula muito lixo, restando um pouco dele em um canto de seu quarto onde não deixa ninguém entrar. São pedaços de papéis, catálogos de telefone, jornais velhos, os quais nomeia, de forma delirante, como documentos importantes – identidade de policial, várias aposentadorias do governo etc. Ele passou a acolher em casa seus companheiros de bebida que moram na rua, alugando um cômodo ou hospedando alguns deles, pois não quer ficar sozinho em casa. Guarda alguns objetos dos moradores de rua com os quais faz um laço pela bebida. Conseguiu, assim, localizar em sua casa espaços para guardar alguns objetos e coisas consideradas como lixo e sem valor, demarcando um mínimo de separação dele mesmo como objeto-dejeto. O consumo da bebida continua, sendo seu uso feito com os companheiros de rua tanto em sua casa quanto na porta de uma unidade de urgência em saúde.

Apesar de dizer, de forma delirante, que tem várias aposentadorias – “*me aposentei na Inglaterra, na Ucrânia...*” – e reclamar que ainda não está recebendo-as porque há algumas pessoas que as recebem em seu lugar, quis tentar novamente o processo da aposentadoria por invalidez. Nesse caso, o tratamento poderia ajudá-lo a obtê-la. Ele conseguiu adquirir o benefício financeiro – auxílio doença –, nomeando-se como um “*beneficiário do governo*”, enganchando-se, à sua maneira, nos discursos sociais estabelecidos, uma vez que faz parte do grupo dos beneficiários que não conseguem mais trabalhar como antes (no caso dele, como pedreiro).

Considerando a construção desse caso, possibilitada pela extração do ponto de amarração desse sujeito a partir do estabelecimento da função dos recicláveis em sua solução sintomática delirante, foi possível transmitir a nossa aposta de fazer caber nas medidas sanitárias algo da singular forma de Abraão se inserir no mundo, sendo ele acolhido de forma mais suportável pela comunidade onde vive. Seu movimento de tentar encontrar uma solução para o gozo desregulado tornou-se mais suportável ao encontrar parceiros que o acompanharam no tratamento de sua posição de lixo, possibilitando-lhe dar outros contornos a partir da operação do objeto reciclável. Esta operação será elaborada conceitualmente nos próximos capítulos.

### **2.3 – Anita: a alternância entre o objeto sujo (não ser moça) e o objeto limpo/puro (criança/anjo)**

O caso de Anita (nome fictício) vem nos mostrar a dificuldade de inclusão desse sujeito em algum lugar, revelando-nos sua desinserção subjetiva.

Anita, 38 anos de idade, iniciou tratamento na rede municipal de saúde mental de uma cidade de Minas Gerais no final de 2001, aos 26 anos. Desde os 18 até os 30 anos de idade, ela viveu em um pavilhão de uma antiga Colônia de hansenianos<sup>17</sup>. Ela foi levada ao serviço municipal de saúde mental – CAPS – por estar “estranha e em crise”. Antes da existência do CAPS, a paciente era assistida por equipe de saúde no próprio pavilhão onde vivia. Seu diagnóstico era de “psicose hebefrênica com traços obsessivos” e seu quadro clínico era caracterizado por constantes episódios de auto/heteroagressividade e comportamento repetido de lavar o corpo, chegando a feri-lo, assim como pelo movimento estereotipado de balançar o corpo para frente e para trás. Tem história de várias internações em hospitais psiquiátricos de Belo Horizonte. A partir de 2006, Anita passou a viver em uma residência terapêutica<sup>18</sup>, sendo a partir deste momento que conhecemos o caso da paciente, quando a pesquisadora participava das discussões da equipe da residência onde ela vivia.

Anita era conhecida pelo Serviço Social do pavilhão da Colônia desde a idade de 13 anos, antes mesmo de viver lá, devido à demanda de seu pai, que era funcionário dessa instituição. Ele demandava intervenção nos momentos em que sua filha era encaminhada para a Febem<sup>19</sup> durante sua adolescência, quando ela ficava pelas ruas após fugir de casa. O contato direto do Serviço Social do pavilhão com a paciente começou a partir dos seus 17/18 anos de idade, no momento em que ela apareceu na Colônia e permanecia nas ruas de lá, sem nenhum apoio dos familiares – pai, mãe, avó, tios e irmão –, que moravam na Colônia ou perto de lá. Não tendo nenhuma alternativa, ela foi incluída no pavilhão feminino da Colônia, tendo aí vivido até o momento de ser transferida para a residência terapêutica em 2006.

---

<sup>17</sup> Essa instituição foi criada em 1931 com o objetivo de isolar as pessoas portadoras de lepra. Atualmente, continua como espaço institucional que dá abrigo e tratamento aos antigos pacientes sequelados pela hanseníase e abandonados pelos familiares.

<sup>18</sup> Dispositivo de moradia da rede municipal de serviços da saúde mental para pessoas com sofrimento mental que se encontram em situação de rompimento de laços familiares e sociais, especialmente a clientela desospitalizada de instituições psiquiátricas de longa permanência.

<sup>19</sup> Febem – Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor –, instituição do governo estadual com a função de implementar e executar programas de atendimento à criança e ao adolescente em situação irregular – situação de risco pessoal e social – e aos delinquentes. Desde 2006, com a criação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE, foi estabelecida a implantação dos Centros de Atendimento Socioeducativo aos Adolescentes, voltados para acolher apenas adolescente autor de ato infracional.



Segundo informações da mãe de Anita colhidas em prontuário, a gravidez foi tumultuada, pois ela era constantemente agredida pelo marido. Logo que nasceu, a filha foi encaminhada para um preventório<sup>20</sup> situado em Belo Horizonte. Durante as visitas que os familiares lhe faziam, comportamentos estranhos de Anita eram percebidos. Ela ficava batendo a cabeça nas grades do berço e, na escola, não conseguia aprender como as outras crianças.

A mãe teve onze filhos e vários foram para adoção. Quando o preventório foi desativado, Anita passou a residir com a mãe, que já estava separada do pai e vivendo com outro parceiro. Segundo a mãe, Anita não se adaptou, fugia de casa com frequência. Ela, então, a entregou para o pai, que também estava em outro relacionamento. Anita continuou com a mesma história de fugas e dificuldades de convivência. No entanto, a mãe conta outra versão sobre a saída de Anita do preventório. Ela havia sido retirada de lá pelo pai aos 8 anos de idade. Mas ele não conseguia controlá-la em casa, pois a filha fugia e não o respeitava, passando a viver com vários familiares com os quais manteve o mesmo comportamento.

O pai de Anita não era hanseniano, mas sempre morou na Colônia devido ao adoecimento de seus pais que tiveram esse diagnóstico. Todos os seus filhos foram para o preventório, inclusive o pai de Anita. Os filhos cresceram e formaram suas famílias. A avó paterna relata também que Anita tinha muitos irmãos, que, como ela, também foram para preventórios. O pai de Anita é falecido há mais ou menos quinze anos e sua mãe requereu, na Justiça, a curatela da filha, incluindo o benefício financeiro do ex-marido. No entanto, desde que passou a receber o benefício do ex-marido, a mãe da paciente perdeu o interesse por ela. A mãe vive com o companheiro, um filho do casal e um enteado. Ela recusava-se a aceitar que a filha morasse com ela, alegando que *não tinha espaço para ela em casa* e, também, tanto ela quanto a sua atual família tinham medo de suas agressões físicas, uma vez que *ela poderia machucar ou até matar alguém*.

Anita não sabe ler e escrever e desconhece dinheiro. Por volta dos 10 anos de idade ela sofreu um estupro, sendo essa história relatada pela mãe. Em uma noite que ela saiu na Colônia para buscar café para o pai, foi agarrada por dois homens. Desde esse dia, Anita afirma não ser mais “*moça*”, sendo esse ponto sempre repetido em sua fala até os dias atuais. Aos 21 anos de idade, ela engravidou e o filho foi encaminhado para adoção sem ela saber, sendo esse assunto do filho um ponto que também sempre volta em seu discurso. A paciente é evangélica, mas atualmente não frequenta mais a igreja.

---

<sup>20</sup> Preventório – Internato/educandário para crianças, filhos de leprosos ou tuberculosos, que são criadas separadas dos pais para evitar contágio.

### 2.3.1 – O não-lugar no corpo e no mundo (Outro)

A história de Anita evidencia as dificuldades de ela se incluir nos locais onde foi morar após sair do preventório, por volta dos 8 ou 10 anos de idade (não se sabe ao certo com qual idade saiu e como era sua vida lá). Parece que após a saída daquela instituição, ela passou a fugir constantemente dos locais onde morava, demonstrando uma dificuldade de encontrar um lugar onde pudesse habitar, sendo destacado pelas pessoas o seu comportamento de fugas e agressividade intensa em relação aos outros, o que gerava nelas grande medo de Anita.

Inicialmente foi para a casa do pai, depois da mãe, de uma tia, para o pavilhão da Colônia e, atualmente, mora em uma residência terapêutica. Segundo familiares, Anita não parava em nenhum lugar por muito tempo. Ela sempre fugia da casa dos parentes. Além de fugir, ela apresentava comportamentos bizarros, saindo nua pelas ruas ou de forma bastante erotizada. Devido a ficar andando pelas ruas, ela era recolhida e encaminhada à Febem, mas era liberada de lá quando o pai a buscava.

No pavilhão da Colônia onde viveu por mais de 10 anos (dos 18 aos 30 anos de idade), ela também apresentou vários episódios de agressividade e fugas, causando desconforto tanto à enfermagem quanto aos outros pacientes que viviam lá. Ela se agredia, batendo a cabeça nas paredes e mordendo as mãos. Dizia que não estavam permitindo que ela limpasse seu espaço. A heteroagressividade era dirigida principalmente a pacientes mais dependentes, tal como aqueles acamados. A sua situação de moradia no pavilhão não era legítima por ela não ser hanseniana e nem idosa, sendo isso agravado por ela também ser doente mental. Por volta dos 22 anos de idade, a equipe do pavilhão da Colônia fez uma tentativa de Anita morar sozinha em uma casa dentro da Colônia. No entanto, ela teve que retornar a viver no pavilhão porque entrou em crise. Em 2006 foi transferida para a residência terapêutica, a qual foi implantada devido a sua situação e também a de outra paciente da rede de atenção em saúde mental com problemas de precariedade social e familiar. Já existia uma determinação da justiça para que Anita fosse retirada do pavilhão, mas o ponto decisivo de sua saída foi a agressão física feita por ela a outra paciente idosa.

É interessante observar que o traço da agressividade e violência do qual as pessoas queixavam-se em Anita é o mesmo que ela própria reclamava também em relação aos outros. Ela frequentemente se queixava de que sofria e era “*judiada*” no pavilhão, e sempre solicitava sua transferência para “as casinhas” (casas dentro da Colônia para os pacientes

hansenianos) ou, então, para o hospital psiquiátrico. Queria sair do pavilhão por lá estar “*ruim demais*”. Dizia haver uma pessoa no pavilhão que a obrigava a comer muito, que lhe dava as refeições e a mandava repetir, mesmo ela dizendo que já não queria mais. Referia-se ao pavilhão como um lugar onde sofria agressões e apanhava dos outros. Nos atendimentos com a psicóloga e a psiquiatra do CAPS ela dizia não se lembrar de nada sobre os episódios de agitação e heteroagressividade no pavilhão. Em outros momentos, dizia ter agredido a paciente acamada porque ela era *porca e fazia cocô na cama*.

Nessa fase, ela apresentava-se perplexa e claramente delirante, não se encostando aos objetos e não se sentando nas cadeiras, dizendo constantemente: “*Preciso bater, preciso bater*”. Apresentava mussitações e risos imotivados, agredindo funcionários e pacientes do CAPS. Alegava ter batido em uma auxiliar de enfermagem porque a mesma havia dado remédio para “*uma mulher esperando anjinho*” (mulher grávida). Outras vezes negava tudo, dizia que ela era “*boazinha*” e não estava batendo em ninguém: “*Tô descontando tudo em mim*”. Dava dois tapas no rosto e depois começava a chorar e não falava mais nada, apenas dizia: “*Estou boazinha*”. Ela ficava mais agressiva quando era impedida de realizar alguma tarefa de limpeza no CAPS ou quando não era autorizada a ir à igreja.

A experiência de Anita com seu corpo mostra-se problemática, pois ela sempre diz sentir dores na barriga, no útero, chegando a dar socos em seu ventre. Ela também faz insistentemente um movimento de se lavar para ficar limpa, principalmente as mãos, chegando ao ponto de feri-las. Observamos também que o tema de bebês e mulheres grávidas é constante em seu discurso.

Nas fases de crise, Anita pernoitava no CAPS da cidade, que funciona em regime de 24 horas, e passava o dia no CAPS localizado na Colônia. Ficou nessa modalidade de tratamento até melhorar da crise e depois ir para a residência terapêutica. No período em que ficou sabendo da proposta de ir para essa residência, ela passou a pedir para os profissionais do CAPS escreverem “*cartinhas*” para que ela pudesse levar à igreja, pois isso a protegia. Queria que o escrito fosse “*em papel limpinho*”, ditando algumas palavras: pedia “*coração novinho*” para várias pessoas, inclusive para seu filho, do qual sabe apenas o nome, mas não sabe quem o adotou, recusando-se a falar sobre esse assunto.

Vale sublinhar que os assuntos das “*cartinhas*” são os mesmos até hoje. São pedidos para “*papai do céu dar saúde e coração novinho para as criancinhas, para as mães esperando anjinhos*”, para algumas pessoas do pavilhão, inclusive as que já agrediu, para sua família e para seu filho. Pede também para “*papai do céu livrar as mães esperando*

*anjinhos do vício do cigarro e que elas não precisem mais tomar remédios*”. Pedia para “*ter a mente igual de criancinha*”, explicando que criança só tem coisa boa no pensamento. Afirmava lavar as mãos “*para ficar limpinha para o papai do céu*”. “*As coisas do papai do céu tem que ser todas limpinhas.*” Dizia também que “*o maligno escuta tudo*” e que Deus conversava com ela. Quando indagada sobre seus movimentos de balançar o corpo de forma alternada para frente e para trás, ela dizia estar “*gangorrand*”, e que faz esse movimento desde criança porque gosta. No CAPS não gostava de participar de atividades de terapia ocupacional ou oficinas e dizia não aprender nada, não saber fazer nada – “*Gosto apenas de lavar, passar e arrumar*”.

Diante desses elementos, podemos supor que o acontecimento de ter sido violentada aos 10 anos de idade parece retornar de forma invasiva, desvelando o real dessa experiência do sexo. Anita parece deslizar entre a posição de ser uma criancinha pura e limpa e aquela de não ser *moça* (que não é virgem) e, por isso, é suja, sendo difícil estabelecer um ponto de regulação do gozo. A criancinha como objeto puro e limpo, como um anjo e submetida a Deus (ficar limpinha para Deus), e a moça como objeto sujo, que perdeu a virgindade, entregue ao excesso e ao desvario da erotização. Dois extremos que a lançam no lugar de objeto de gozo do Outro.

### **2.3.2 – Novas tentativas de habitar**

Em outubro de 2006, quando Anita estabilizou relativamente o seu quadro clínico, ela foi para a residência terapêutica e continuou o tratamento no CAPS, iniciando, assim, novas tentativas de morar. No começo ela suportou as mudanças relativas à ida para a residência, permanecendo mais tranquila. Às vezes, reclamava da outra moradora, pois “*ela fica xingando palavrões e é pecado*”, ou se autoagredia, dizendo ter ficado nervosa consigo. Chegava a pedir para ir para o CAPS, pois a outra moradora dizia que a casa era “um inferno e que estava cheia de capetas”. Pedia também para morar na casa de outras pessoas, mas sem se desestabilizar, permanecendo nesse quadro por cerca de seis meses, até a mudança de sua psicóloga, que saiu do CAPS.

Com a mudança de psicóloga, ela volta a apresentar rituais de limpeza, risos imotivados e choros frequentes, porém sem maior gravidade. Começa a estabelecer um vínculo transferencial com a nova psicóloga, dizendo-lhe para não cortar o cabelo, pois a bíblia fala que “*cabelo de mulher é véu*” (a psicóloga tinha um longo cabelo). Pergunta-lhe se

era “moça”, e essa pergunta é comum quando ela se aproxima de algumas mulheres, buscando sempre uma confirmação para que possa confiar nelas.

Nessa época de mudança da psicóloga, ela era a única moradora da casa, pois a outra residente não quis mais ficar lá. Anita estabeleceu uma relação suportável com os funcionários da residência, mas esta era sempre permeada pelo medo de agressão, sendo este medo um ponto marcante nas relações das pessoas com ela, sejam do CAPS, sejam da residência. Nesse momento ela dizia estar bem, “sozinha com Deus” na moradia, apesar de afirmar que sentia falta da antiga colega: “Eu peguei amor nela.” A sua rotina era ajudar a limpar a casa e ir ao CAPS para as consultas, que giravam em torno do fazer “cartinhas”.

Na residência passou a comprar compulsivamente alguns objetos específicos, tais como sabonetes para bebê (*pompom*<sup>21</sup>), creme para cabelo (*Seda*<sup>22</sup>), sempre da mesma marca, e bichinhos infantis de borracha, dos quais tem uma coleção guardada nas gavetas da cômoda em seu quarto. É desses objetos que ela lança mão nos momentos em que está mais fragilizada, seja para se limpar, lavando as mãos repetidas vezes, seja para fazer barulho, apertando os bichinhos e *gangorando*.

Seu quarto tem poucos objetos e até mesmo a cama não tem colcha ou lençol, pois ela prefere deitar diretamente sobre o colchão para não sujar as roupas. Com frequência ela limpa a cama com um pano que fica dependurado em sua cabeceira, para que, mediante qualquer vestígio de poeira, ela já o tenha à mão para a limpeza.

Ela também ia à igreja e à casa de uma irmã da igreja para lavar e arrumar as coisas dela. Dizia que, ao fazer isso, ela conseguiria a benção, pois as pessoas tinham que se humilhar para obter êxito. É interessante observar que esse comportamento de ir à casa de alguém para fazer a limpeza repetia-se quando ela ia à casa da mãe e de outros parentes. Nesse sentido, a arrumação e a limpeza dos locais parecem ter uma função para ela. A limpeza torna-se problemática quando ela passa a fazê-la intensamente em seu próprio corpo, principalmente nas mãos, que chegam a se ferir de tanto serem lavadas. Esse é um dos indícios de piora de seu estado clínico, assim como quando ela passa a utilizar outros recursos como *gangorrar* intensamente o corpo para frente e para trás e apertar os bichinhos de borracha para fazerem barulho.

No período de relativa estabilidade ela passou por alguns acontecimentos que a inquietaram um pouco. É importante sublinhar que qualquer pequena mudança no cotidiano

---

<sup>21</sup> Pompom: marca de sabonete para bebês.

<sup>22</sup> Seda: marca de creme condicionador para os cabelos, cujas propagandas indicam que os cabelos ficam sedosos.

de Anita pode levá-la a uma desestabilização. Por exemplo, em 2008, começou a ficar angustiada pelo fato de ter que dividir a residência com outra moradora que iria para lá, dizendo: *“Prefiro voltar para o pavilhão”*. Apresentava-se um pouco persecutória, mas sem maiores sinais de desestabilização. Em agosto desse mesmo ano ocorreu outro fato, um assalto na residência, gerando um clima de tensão na casa. Anita entrou em crise no final de 2008, apresentando-se agitada e agressiva dentro da residência, sendo necessário um tratamento de permanência 24 horas no CAPS. Ela apresentava delírios de contaminação, ficava mais isolada e afirmava querer morrer. Falava baixo, pois *“o inimigo estaria escutando”*. Voltou a se agredir, a *gangorrar* intensamente e a apresentar mussitações: *“Pára Anita, pára Anita”*. Tal como acontecia no pavilhão onde viveu, após os episódios de agitação na residência, ela dizia não se lembrar de nada, não ter visto nada, mas sabia que não tinha machucado ninguém. Quando estava melhor, ela voltava para a residência e dizia estar *“tudo na santa paz”*, passava a falar para as pessoas sobre sua rotina na casa, a qual compreendia limpar, arrumar e fazer compras.

Poucos meses após sua volta para a residência depois de sua permanência no CAPS, ela se angustia com o retorno da antiga moradora e com a possibilidade de a casa acolher outra moradora. Ela conhecia a futura moradora, que também havia morado no pavilhão em que viveu, iniciando, então, um movimento para que isso não ocorresse, alegando que ela a chamava de *“sapatão”*.

Após esse ocorrido, Anita começou a se recusar a ir para os atendimentos no CAPS. Não aceitava visita domiciliar de seus técnicos de referência. Queixava-se bastante da falta de higienização de sua colega de moradia. Passou a não mais fazer as visitas que fazia, não ia mais à igreja e não fazia mais *“cartinhas”*. Depois de um tempo, aceitou comparecer aos atendimentos na unidade e ela dizia não ser mais *“crente”*: *“Falo com papaizinho do céu dentro da minha casinha”*. Argumentava não estar mais frequentando a igreja devido ao medo dos homens na rua e dizia: *“Deus está em todo lugar, em casa também”*. É importante ressaltar que a igreja era um lugar mais suportável para ela, ao qual se referia dizendo: *“Lá eu me sinto muito bem, eu oro, faço caridade, levo o nome do meu filho para ser protegido”*. No entanto, esse recurso ao discurso da religião evangélica parecia não mais funcionar e, cada vez mais, sua vida ficava restrita ao interior da residência.

Com o fato de a residência passar por um processo de reforma na estrutura da casa nessa mesma época, ela apresentou outro episódio de agitação e agressividade. Gritava, quebrava objetos, o telefone da casa, por exemplo, e se trancava no seu quarto. Relatava que

tinha lavado toda a sua casa e quando chegou lá “*os homens tinha sujado tudo*”. Afirmava não se lembrar do fato de ter quebrado o telefone e dizia que o que lhe “*dá sossego é a casa toda limpa*”. Essa crise resultou na saída de uma das moradoras da casa, pois ela não suportou mais essa situação. Seu quadro clínico apresentava-se instável, mas ainda era possível ficar na residência por mais tempo.

No entanto, a partir do final desse mesmo ano, ela entrou em constantes episódios de agitação, caracterizados por atos de auto e heteroagressividade, permanecendo em um quadro de desestabilização clínica que durou muito tempo. Era comum apresentar humor oscilante, discurso repetitivo e ambivalente: “*Não deixa a Bete (outra moradora) sair de casa, seus documentos de identidade são importantes*”. “*Não suje os pés ao pisar no barro*”. “*A Bete é porca*”. Rasgava suas roupas, dava socos em sua própria barriga, inquietava-se na residência quebrando vários objetos, ameaçava enfiar a faca no seu peito ou na outra moradora. Sempre que agredia alguém, justificava seu ato dizendo que a *pessoa estava suja, estava sujando a casa*, que ela limpava e a pessoa sujava, ou, então, que ela tinha sido agredida. Era comum ela se acalmar assim que era levada para o CAPS 24 horas, aí permanecendo tranquila e, por isso, era liberada para casa em poucos dias, tornando-se este um procedimento frequente com relação à paciente. Contudo, quando chegava em casa, ela se agitava e precisava retornar para o CAPS. Com o passar do tempo, esse recurso de ir para o CAPS 24 horas não mais a apaziguava e ela passou a ficar inquieta e agressiva também dentro dessa unidade.

Diante da situação colocada pelo caso, aconteciam várias reuniões clínicas com as equipes do CAPS e da residência para tentar construir alguma saída. Mas sempre sobressaía a condição de desinserção subjetiva de Anita, refletida por ela não encontrar um lugar mais suportável tanto no Outro quanto no seu corpo. Essa desinserção era constantemente repetida, deixando os profissionais cada vez mais angustiados e sem saber o que fazer. O movimento que predominava se aproximava daquele feito antes pela família e pelo pavilhão da Colônia, qual seja: apontar que o lugar de Anita era sempre outro, sendo essa relação de ser expulsa ou encaminhada para outro lugar a forma na qual a paciente esboçava um laço com o Outro. Esse movimento de não se fixar em apenas um lugar, tal como o movimento de *gangorrear*, balançar alternadamente o corpo, indicava também uma tentativa de um tratamento mínimo, que era a alternância dos lugares quando algo estava insuportável. Nesse sentido, é uma importante leitura a ser feita para condução do tratamento a alternância de Anita nas várias instituições que a acolhem atualmente: CAPS Colônia, CAPS 24 horas e residência terapêutica, até que outra solução seja construída. É interessante notar que, apesar da

instabilidade do quadro de Anita, não se observa mais seu comportamento de fugir da residência, mas, sim, o movimento de alternar sua presença entre as instituições.

Enfim, o que esse caso nos mostra é a condição de desinserção subjetiva em que Anita se encontra e seu tratamento mínimo de alternância no concreto do corpo para tentar se distanciar ou dar contorno à sua condição de ser objeto sujo, de uso dos homens, uma vez que na linguagem não foi possível a operação de simbolização.

#### **2.4 - Sr. Gabriel: o *working in progress* em torno do objeto**

A história do Sr. Gabriel é mais conhecida no campo da sociologia, das artes e da arquitetura – considerada *naïf*, imaginária, marginal ou popular. Sr. Gabriel faz parte do grupo de construtores *naïfs*, ao lado de alguns de origem europeia, sendo sua construção – *a casa da flor* – considerada um exemplar perfeito dessa modalidade. Dentre esses construtores, destacamos aqueles de origem francesa, Ferdinand Cheval (Hauterives/FR – 1836-1924) e Raymond Isidore (Chartres/FR – 1900-1964). Tais construções são realizadas por pessoas autodidatas e suas formas escapam aos padrões tradicionais, tornando-se criações muito originais.

Sr. Gabriel não tem história de tratamentos psiquiátricos e ele era reconhecido por sua forma original de viver, sendo conhecido por ter uma imaginação muito fértil. A socióloga Amélia Zaluar<sup>23</sup> acompanhou o trabalho do Sr. Gabriel por longos anos, tendo contribuído decisivamente para a preservação de sua história, a partir da produção de trabalhos acadêmicos e da criação do site *A Casa da Flor*, assim como participando ativamente do processo de tombamento da Casa da Flor como patrimônio histórico da cidade de São Pedro da Aldeia – RJ. Grande parte da história do Sr. Gabriel foi retirada das fontes bibliográficas dessa autora.

O caso do Sr. Gabriel nos possibilita pensar a inscrição na ordem social a partir de outros meios que vão além do contexto da saúde mental, nos ensinando um movimento

---

<sup>23</sup> Amélia Zaluar é socióloga pesquisadora e professora de Arte Popular Brasileira. Leciona no Curso de Licenciatura em Educação Artística das Faculdades Integradas Bennet e na Escolinha de Arte do Brasil (1982/1994). Secretária Executiva do Instituto Cultural Casa da Flor, realizou várias pesquisas e trabalhos sobre o Sr. Gabriel.



peculiar de inscrição no mundo, o qual ganhou relevância no contexto das artes/arquitetura, quando encontrou pessoas e discursos que o acolheram em sua originalidade.

Gabriel Joaquim dos Santos construiu sua casa de uma maneira muito original em uma cidade do estado do Rio de Janeiro. Sua família era pobre e ele era descendente de escravos e índios – sua mãe era índia e seu pai era ex-escravo africano, tendo sido feitor na época da escravidão. Ele nasceu em 1892 e morreu em 1985, em São Pedro da Aldeia, uma pequena cidade de praia onde trabalhou nas salinas. Ele era o quarto de 12 filhos (6 mulheres e 6 homens). As mulheres da família trabalhavam produzindo panelas e potes de barro/cerâmica e o Sr. Gabriel e seu pai os vendiam em uma cidade próxima de onde moravam. Seu irmão mais velho era carpinteiro e produzia utensílios de madeira para cozinha. Os outros irmãos trabalhavam em serviços rurais. Ele era semi-alfabetizado e aprendeu a ler e a escrever por volta dos 36 anos de idade com um garoto que era seu vizinho. Desde sua infância manifestava uma inclinação artística – o gosto pelo canto, confeccionar flores de papel, desenhar e pintar em cartolina temas de sereias e santos. Ele nunca se casou ou teve filhos, seguindo o desígnio de Deus de viver sozinho.

A construção de sua casa veio de uma *“intuição divina”*, uma experiência que ele diz ter tido ainda criança. Ele sentia que deveria viver só para dar livre curso/vazão à sua criatividade. Ele relata a experiência, aos 15 anos de idade, em que a casa já estava presente. Ele diz: *“no tempo que tinha 15 anos, estava muito criança, me veio uma visão de fazer uma casa, uma casinha...”*. Desde a sua juventude a casa esteve presente em suas criações.

Na mocidade criava galinhas e tinha uma de estimação, para a qual construiu um pequeno mausoléu de cimento quando ela morreu, inscrevendo em suas paredes a data da morte do animal. Fez também uma capelinha dedicada a Santo Antônio, cujo altar tinha santos de barro feitos por ele mesmo. Nessa capela ele organizava festas tradicionais da religião católica, dentre elas, procissões. Seguiu com dedicação extrema a religião católica até os 34 anos de idade, mudando para a religião evangélica logo após ouvir a pregação de um pastor no ano de 1926. Em seguida, ele destruiu a capelinha e se desfez dos santos, dedicando-se rigorosamente à igreja Batista, tal como fazia também no seu trabalho nas salinas e em sua obra espiritual.

Para ele havia uma relação íntima entre a casa e o espírito. Segundo suas palavras, *“a casa depende do espírito, é uma casa espiritual”*. Por volta dos 20 anos de idade, no ano de 1912, ele começou a construir sua casa, a partir de uma revelação em sonho: *“tive um sonho... para fazer uma casinha aí perto... para eu viver sozinho”*. E essa construção durou

até a sua morte, com a idade de 92 anos. Desde seus 20 anos de idade sempre morou sozinho na casa que construiu, pois não conseguia conviver com ninguém de forma mais íntima na mesma casa, uma vez que a presença das pessoas o perturbava. As suas companhias eram os cachorros que teve ao longo dos anos.

A estrutura da casa tinha quase a altura do tamanho de seu corpo, 1,60 metros. Ela tem três cômodos (sala, quarto e um cômodo para bagatelas) e uma única janela.

Após a construção dessa estrutura para acolher seu corpo e sua solidão, houve a fase de ornamentação da casa, em decorrência de uma inspiração espiritual que surgiu em um sonho que teve em 1923: uma visão de um ornamento/enfeite para embelezar a sua casa. Para realizar a imagem desse ornamento, como não tinha dinheiro para comprar os materiais, ele começou a recolher restos de objetos e materiais abandonados nas ruas e na praia: pedaços de azulejos, pratos, vidros, garrafas de plástico, conchas etc. Essa ideia surgiu um dia em seu espírito e seu comportamento bizarro de juntar restos de objetos levou sua família e vizinhos a olharem-no com estranheza. No entanto, o que prevaleceu no olhar das pessoas em geral sobre sua forma original de vida foi a sua criatividade, sendo ele reconhecido a partir dela.

Desde essa primeira visão, sua casa tornou-se uma constante materialização de seus sonhos e visões em uma construção permanente de enfeites com pedaços e restos de objetos. Grande parte desses enfeites tem a forma de flores que recobrem as paredes e muros de toda a casa, fundando, assim, “a casa da flor”. Sr. Gabriel jamais frequentou uma escola e também não tinha acesso aos meios de comunicação. Ele só conhecia as igrejas, conventos e casas de “*granfinos*” da região onde vivia.

A casa foi feita de restos de objetos jogados fora, transformados pela inspiração divina que vinha de uma exterioridade radical – de Deus. Essa exterioridade da inspiração pode ser percebida em suas palavras: *“Eu tenho um pensamento vivo. Sonho pra fazer e faço. [...] É Deus que resolve a dúvida. Sem Deus não dá, não tem nação, não tem país, não tem cidade, não tem nada. Precisa de Deus”*. *“Sempre eu sonhava que eu não desanimasse em fazer a obra, que eu fizesse sempre. O primeiro enfeite foi uma flor de caco de garrafa”*. Assim, a casa se tornou uma ocupação inerente à sua existência enquanto cumpridor do chamado de Deus, sendo a sua obra uma comunicação direta com Deus. Podemos observar também uma íntima conexão entre a criação e a origem da vida, tal como diz Sr. Gabriel:

O que é, não sei... Aí tem um mistério na minha vida que eu mesmo não posso compreender. Os homens fazem trabalho, mas precisam aprender... Um carpinteiro precisa aprender. Eu não aprendi com

ninguém. Eu não tive escola. Aprendi no ar, aprendi no vento... Isso não é de mim. Deus me deu essa inteligência, vêm aquelas coisas na memória e eu vou fazer tudo perfeitozinho conforme sonhei” (apud ZALUAR, 2012).

Podemos dizer que sua criação parece ser uma tentativa de dar forma ao absoluto da inspiração divina: *“tudo perfeitozinho conforme sonhei”*. Seu movimento nos leva a pensar que sua criação tem um rigoroso método, que compreende toda uma rotina: gravar na mente os ornamentos bonitos que via para, quando chegasse em casa, fazê-los “perfeitozinhos” e, também, ir para a cama cedo para poder receber suas inspirações. Ele diz : *“Ainda está claro do dia, eu já estou procurando a cama, mas não pra dormir, prá pensar. Me deito na cama, pego a imaginar até meia-noite, pensando. O meu sentimento vai muito longe”* (apud Zaluar, 2012). A sua relação com a materialidade dos objetos e da escrita é marcante. Além da construção permanente da casa, após ser alfabetizado, ele passou a fazer anotações dos acontecimentos cotidianos em cadernos: nascimentos, mortes e casamentos de seus parentes e conhecidos; suas próprias doenças e consultas a médicos e hospitais; os presentes dados e recebidos; os enfeites criados para a sua casa e os objetos doados para a sua decoração; seus salários recebidos durante anos e os problemas relacionados com o trabalho nas salinas; preço dos gêneros alimentícios; os melhoramentos introduzidos na região; graves tragédias (incêndios, temporais, naufrágios). Anotava, ainda, alguns dos grandes fatos políticos da história do país. Os dados não eram relatados em ordem cronológica: numa mesma página são descritos acontecimentos ocorridos em datas diversas, até mesmo em décadas diferentes. Os assuntos também estão misturados: numa mesma página ele escreve sobre a morte do Papa em Roma, a compra de umas telhas, o casamento de um vizinho, o salário pago pela salineira.

Alguns exemplos das anotações do Sr. Gabriel em seus cadernos de apontamentos:

- Gabriel Joaquim dos Santos aprendeu a ler no dia 10 de setembro de 1928 até aí não sabia nada.
- Getúlio Vargas enviou forças brasileiras pra guerra na Europa no dia 13 de setembro de 1943
- Não voltarei mais nunca ao trabalho estou aposentado por Doutor Geraldo no dia 25 de julho no ano de 1960 agora até o fim Gabriel Joaquim dos Santos estou liberto para sempre
- Gabriel botou vidro de carro em cima da casa no dia 19 de junho de 1978 botou garrafas nas manilhas dia 20-6-78 botou azulejos na cama dia 11 julho-78

O que particulariza a casa do Sr. Gabriel é a sua atividade permanente de construí-la, recobrando-a de ornamentos. É também o local para alojar a sua solidão imposta por Deus de nunca poder se casar. É a conexão direta com Deus que o orienta através do *pensamento vivo*

na confecção permanente da sua casa flor para contornar o chamado absoluto que se manifesta na exterioridade de suas vivências com o divino.

A construção de uma obra o sustentou na vida até seus 87 anos de idade, sendo apenas os últimos cinco anos de sua vida povoados por vivências alucinatórias persecutórias de espíritos assombrados que via e ouvia ameaçando a sua casa. Nessa época sua visão estava bastante reduzida devido à catarata, chegando a perdê-la nos últimos anos. Ele dizia escutar várias vozes que o atormentavam e mandavam-no quebrar coisas em sua casa. Ele comenta:

Eu não sei o que é. Uma bateria, um exército, um agrupamento de 150 pessoas, mulher, homem, criança. Ninguém escuta, só eu. Isso me apareceu no dia 04 de março de (1980). Mexe nas coisas, arrebenta corrente, apanha as coisas, esconde, não posso ter nada em casa. [...] Me apareceu um anjo nu que me disse que era meu anjo da guarda e mandou quebrar as coisas. (*apud* ZALUAR, 2012).

No próximo capítulo, teceremos uma elaboração conceitual em torno do que os casos nos oferecem sobre o tema da inserção social, a partir da forma de tentar habitar a vida. Como pudemos observar, cada caso, cada um a seu modo, nos demonstra a forma singular de cada sujeito habitar ou tentar habitar o mundo, demarcando sua inscrição no laço social. Ressaltamos o recurso da casa, na tentativa de constituir uma morada, como sendo uma forma exemplar de nos indicar isso.

## **CAPÍTULO 3 – PSICOSE E LAÇO SOCIAL: FORMAS DO SUJEITO PSICÓTICO HABITAR O MUNDO**

### **3.1 – Preâmbulo**

Inicialmente, a articulação entre habitar e inserção social adveio da participação em uma pesquisa interdisciplinar<sup>24</sup>, cujo objetivo foi avaliar como os portadores de sofrimento mental grave constituíam sua habitação e inserção social. Nesta tese será dado o desenvolvimento necessário aos desdobramentos de alguns pontos levantados a partir do referencial da psicanálise, que foi uma das disciplinas que compuseram a referida pesquisa, dando ênfase à noção de habitar em sua relação com o social, a partir da singularidade das soluções de cada caso. Ao longo da pesquisa, a complexidade levantada pelos casos estudados, bem como as diferentes respostas de cada caso clínico apresentadas no capítulo anterior, indicaram a necessidade de sustentar a ideia de formas singulares de habitação dos psicóticos como possibilidade de inscrição no social, a partir da hipótese proposta nesta tese, qual seja: o modo de inserção do psicótico no laço social está relacionado à modulação do gozo correlata do real sintomático de cada um, assim como à sua forma de conexão com o Outro, advindo daí sua possibilidade singular de habitar o mundo.

Discutiremos, neste capítulo, a inscrição do psicótico no laço social, considerando alguns elementos dos casos clínicos apresentados no capítulo anterior, e levaremos tal debate até a análise conclusiva da tese. Para realizar essa discussão, tomaremos como um dos índices metodológicos de análise a forma como cada um desses sujeitos habita o mundo, uma vez que a moradia, a casa, é um dos mecanismos de inclusão social preconizados pelas políticas públicas de saúde mental, ancoradas na concepção de reabilitação psicossocial que orienta as práticas nessa área.

Nos casos apresentados, cada um nos mostra a sua forma singular de se haver com o habitar o mundo, destacando-se a experiência de cada um com o corpo e com o Outro, representado pela equipe de tratamento, pela família, pela comunidade, pelos discursos

---

<sup>24</sup> Trata-se da pesquisa multicêntrica e interdisciplinar (Arquitetura, Saúde Coletiva, Psicanálise e Antropologia) sobre “Inserção social e habitação: pesquisa avaliativa de moradias de portadores de transtorno mental grave”, financiada pelo CNPq e pelo Ministério da Saúde através do edital MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT No. 33/2008, sob a coordenação de Juarez Pereira Furtado (UNIFESP) e composta por equipe de professores pesquisadores e alunos da UNIFESP, UFMG e PUC-Minas.

socialmente estabelecidos, tais como os da religião, da justiça, da assistência social, da saúde, governamental etc. Cada sujeito, à sua maneira, demarca uma forma de inscrição no laço social, seja ela mais problemática ou não. Ressaltamos que nos orientaremos pela elaboração do conceito de discurso de acordo com a teoria lacaniana, o qual estabelece uma diferença com a noção de sociedade, tal como veremos adiante, no item 3.4.

### 3.2 – O habitar na perspectiva sociopolítica

Para discutir o tema do habitar na vertente sociopolítica retomaremos a ideia apresentada no capítulo anterior sobre a questão da inserção social, afirmada pelas noções correntes na esfera da saúde mental, especialmente a perspectiva da reabilitação psicossocial. O processo da reabilitação psicossocial, recomendado por Saraceno (1996), deve compreender o exercício pleno da cidadania a partir do aumento da contratualidade do indivíduo nos cenários sociais, ampliando seu poder de negociação e sua capacidade de trocas afetivas, materiais e sociais. Conforme visto anteriormente, o autor destaca a casa, o *habitat*, como um dos três cenários onde deve-se operar as variáveis de ampliação da contratualidade e de construção da plena cidadania, sendo os outros dois o trabalho e a rede social. São nestes cenários que acontecem o “*desenrolar das cenas, das histórias, dos efeitos de todos os elementos: dinheiro, afetos, poderes, símbolos, etc.*” (Saraceno, 1996, p. 15 – itálicos nossos).

Por conseguinte, desse ponto de vista, a moradia, o habitar, é uma das questões a serem enfrentadas pela reforma psiquiátrica. Por muito tempo os loucos foram incluídos nos grandes hospitais psiquiátricos, tendo esses locais como moradia, sendo excluídos do meio social. E será a partir da reforma psiquiátrica, embasada na noção de desinstitucionalização preconizada por Basaglia (2005), que a questão da moradia dos loucos passará a entrar no âmbito das políticas públicas de saúde mental. Antes mesmo de ser uma estratégia oficializada pela política, já havia várias experiências de casas para acolher pessoas egressas de hospitais psiquiátricos, sendo as mesmas nomeadas de lares abrigados, pensões ou moradias protegidas, vilas terapêuticas, moradias extra-hospitalares e núcleos de convívio. Essas experiências foram oficializadas no Sistema Único de Saúde pela portaria 106/2000 do Ministério da Saúde (2002), que estabeleceu a estrutura básica, modo de operar e financiamento, nomeando-as de Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT (Furtado, 2006).

Visando à inclusão social das pessoas com sofrimentos mentais graves, egressas de longas internações psiquiátricas, as moradias passaram a ser um dos pontos fundamentais para o avanço da reforma psiquiátrica no Brasil, e, por isso, foram incluídas nas políticas públicas como um direito de cidadania, por serem locais privilegiados de reabilitação psicossocial. A Portaria citada veio valorizar diretrizes do SUS, sendo os SRTs a materialização dos princípios da reforma psiquiátrica brasileira: dispositivos de suporte social, sendo casas comuns inseridas na comunidade, que visam à integração comunitária e inserção social dos egressos de sistema asilar. Trata-se de um dispositivo cuja prática é caracterizada pelo trabalho interdisciplinar e intersetorial, uma vez que as ações nesses espaços devem estar ancoradas na noção de reabilitação psicossocial. Tal como diz a portaria, os SRTs devem viabilizar a inserção social de seus moradores, devendo

ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho, de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à formação de associações de usuários, familiares e voluntários. Respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário (Ministério da Saúde, 2004).

Numa perspectiva mais ampla, a questão da moradia como um direito social foi inserida na Constituição Brasileira de 1988, a partir da Emenda Constitucional 26/2000. Dessa forma, podemos perceber uma preocupação no âmbito sociopolítico referente à moradia como um bem de direito e cidadania. Parece-nos que a inclusão das pessoas com sofrimento psíquico nas políticas públicas não deixa de ser uma importante iniciativa do governo federal, no sentido de uma reparação de uma dívida histórica em relação aos loucos, utilizando estratégias que focam a habitação. Afirmamos que não se trata de desconsiderar os elementos de cunho sociopolítico que são fundamentais para a sobrevivência e para as relações humanas, mas buscaremos, à frente, entender esse processo a partir do referencial da psicanálise, ao levarmos em conta a forma de cada sujeito responder às políticas ofertadas.

Outro ponto de vista, ainda na perspectiva sociopolítica do habitar como possibilidade de inserção social, refere-se à noção de *habitus* do sociólogo Pierre Bourdieu (2009), que serviu como uma concepção-eixo na pesquisa acima referida sobre as moradias de portadores de sofrimento mental grave e com a qual a psicanálise pode marcar suas diferenças. O uso desse conceito foi uma tentativa de a pesquisa citada demarcar uma diferença entre o habitar e o morar, sendo este último termo referido a um campo determinado, relacionado às condições

materiais e estruturais de uma casa (paredes, móveis etc.), onde deve ocorrer a experiência de habitar. Seria passar da condição de ter uma casa para a de ser um habitante.

Bourdieu (2009) recupera a noção de *habitus* da tradição escolástica<sup>25</sup> – como *modus operandi* para assegurar a realização de uma dada ação –, reinterpretando-a, num esforço de romper com o paradigma estruturalista de Lévi-Strauss, a partir de uma vertente que colocava em evidência “*as capacidades ‘criadoras’, activas, inventivas, do habitus e do agente (que a palavra hábito não diz)*” (p. 61 – itálicos nossos), sendo o poder gerador deste um agente em ação, ativo. Retomando o conceito, que perpassou a pesquisa sobre moradias, Bourdieu diz que o *habitus* é

um sistema de disposições (socialmente constituídos) duráveis e transponíveis que, integrando todas as experiências passadas, funciona a cada momento como uma matriz de percepções, de apreciações e de ações – e torna possível a realização de tarefas infinitamente diferenciadas, graças às transferências analógicas de esquemas (BOURDIEU *apud* FURTADO, 1983, p. 65).

Nessa abordagem, o *habitus* decorre de uma experiência subjetiva em sua relação com a realidade exterior, no estabelecimento de ações e práticas, sendo constituído e constituinte dos significados atribuídos ao mundo social, conforme um espaço onde a ação simbólica se desenrola. Nesse sentido, a interiorização de práticas socialmente constituídas possibilita uma adequação das ações dos indivíduos ao meio social, sendo o *habitus* ao mesmo tempo social e individual. A noção de *habitus*, cuja construção ocorre no decorrer de uma experiência, produz práticas a partir da relação de dois sistemas, que são: a estrutura objetiva (condições sociais) que engendra essas práticas e o exercício dessas práticas com a conjuntura que representa um estado particular dessa estrutura (Bourdieu, 1983, p. 65). Sendo assim, o *habitus* encontra-se vinculado às práticas de reprodução social, o qual indica um espaço simbólico de pertencimento social, sendo fundamental à organização das pessoas no espaço onde vivem, tal como em uma casa. Articula-se, então, o *habitus* à noção de poder ou ação simbólica, o que constitui a ideia de “integração social” (Bourdieu, 2009), na medida em que, para simbolizar ou atribuir significados às coisas, torna-se fundamental a comunicação, a relação com os outros e o consenso sobre o sentido do mundo social. O *habitus* como operador da condição de habitante vem fazer uma diferença entre *ter* uma casa e *ser* um habitante, pertencente a um mundo social como espaço apropriado e partilhado simbolicamente.

---

<sup>25</sup> Escolástica: Ensino filosófico próprio da idade média ocidental. A escolástica nasceu nas escolas monásticas cristãs, de modo a conciliar a fé cristã com um sistema de pensamento racional, especialmente o da filosofia grega.



Essa ideia nos remete às elaborações do geógrafo Milton Santos (2008) numa outra perspectiva, que é aquela referente à relação que a pessoa estabelece com o espaço, configurado em um território. Trata-se de um processo dinâmico e vivo, havendo um conjunto de interdependência e inseparabilidade, de relações entre a materialidade, que inclui a natureza/físico e seu uso, que inclui a ação humana (trabalho, política, exercício da cidadania), havendo uma combinação das ações que englobam tanto o passado quanto o presente, conferindo aí um sentido (cf. Santos, 2008, p. 247). Essa concepção de território traz em seu cerne a ideia de um processo dinâmico que delinea lugares, espaços que são animados pelos usos e pelas ações dos indivíduos em seu processo de habitação, tornando-se uma relação que a pessoa exerce mais no viés social e político. No entanto, podemos recortar a ideia de que um espaço habitado ocorre pelo uso que as pessoas fazem dele para pensá-lo a partir do uso singular que cada um faz do espaço, levando em conta que as propostas políticas podem esbarrar nas respostas dadas por cada sujeito.

Destacamos, no entanto, que a concepção de *habitus* trazida por Bourdieu (1983) torna-se mais complicada quando aplicada às experiências dos psicóticos nas relações sociais, pois esses sujeitos nos mostram uma forma original de habitar a vida, geralmente não pactuando com os sentidos comuns e consensuais partilhados socialmente, tal como pudemos perceber nos casos apresentados, sendo necessário considerar a especificidade da estruturação subjetiva da psicose que será desenvolvida no item abaixo. Poderemos verificar com mais acuidade que o espaço vivido por cada um desses sujeitos pode ganhar conotações e sentidos apartados da regra comum de boa convivência e da comunicação consensual de um meio social. Nessa direção, as estratégias observadas podem se revelar de grande originalidade, mostrando-nos possibilidades de inscrição e conexões a partir dos espaços do morar, não vislumbradas pela concepção de *habitus*.

### **3.3 – O psicótico e o Outro**

#### **3.3.1 – A constituição subjetiva na psicose**

O primeiro ensino de Lacan parte das formulações de Freud sobre o Édipo, articulado ao complexo de castração, das quais depreende a lei da simbolização, para tecer uma

elaboração numa vertente estruturalista<sup>26</sup> sobre a constituição do sujeito, o qual diz respeito à experiência do inconsciente, decorrente de seu encontro com a linguagem. Lacan faz referência ao longo de sua obra à constituição do psiquismo como sendo composta pela articulação de três registros<sup>27</sup> – imaginário, real, simbólico –, que sustentam a estruturação subjetiva. Cada um desses registros tem funções específicas na constituição subjetiva: o imaginário diz respeito ao semelhante, ao Eu e ao corpo; o simbólico refere-se à lógica significante; e o real refere-se ao que resta fora da linguagem, configurado pela impossibilidade da relação sexual, como veremos a seguir. O processo de constituição subjetiva corresponde ao modo de articulação desses registros, sendo que Lacan, ao final de seu ensino, recorreu à topologia para demonstrar a constituição do sujeito conforme a amarração borromeana<sup>28</sup>. No entanto, Lacan (1953/2005) propôs essa ideia dos registros psíquicos desde seus primeiros escritos e seminários, sendo os mesmos chamados de “registros essenciais da realidade humana” (p. 12) ou nomeados de *três sistemas de referência* que permitiam entender os fundamentos clínicos freudianos (Lacan, 1953-54/1986, p. 89). Destacamos, novamente, que a forma de elaboração em torno desses registros variará ao longo de sua obra, tornando-se a tríade que sustentará todo o ensino de Lacan, “até se tornar seu objeto essencial não apenas conceitual, mas matemático e material, sob a forma do nó borromeano e seus derivados” (Miller, 2005, p. 7 – itálicos nossos).

Durante o período da primazia do simbólico, o ponto de articulação dos registros, de modo a estabilizar o psiquismo, proveio de recursos fundadores do campo simbólico, tais como a lei simbólica, a lei fálica, o Nome-do-Pai. Nessa via, Lacan (1955-56/1988, 1958/1998) destaca que há mecanismos específicos na constituição das estruturas subjetivas para a psicanálise – neurose, psicose e perversão –, os quais são correspondentes a três formas de defesas em relação à castração – recalque, rejeição e desmentido, respectivamente. Essa elaboração será feita tomando como referência a incidência ou não da lei simbólica como primordial no processo da estruturação do sujeito, cujo modelo é o mecanismo do recalque.

---

<sup>26</sup> O ensino de Lacan compreende dois momentos: estruturalista – nomeado de primeira clínica; e borromeano – nomeado de segunda clínica. O momento estruturalista refere-se ao período entre 1953 e 1970 e é caracterizado pela soberania do simbólico nas elaborações sobre o psiquismo. A partir dos anos 70, o autor tomará o real como referência para pensar o psiquismo, configurando-se a segunda clínica, dita borromeana.

<sup>27</sup> As elaborações sobre os três registros na constituição do psiquismo variam ao longo da obra de Lacan.

<sup>28</sup> Amarração borromeana é uma expressão utilizada por Lacan a partir de 1972 para designar as figuras topológicas baseadas na teoria matemática dos nós. Neste momento, as figuras representavam os três registros psíquicos – Real, Simbólico e Imaginário –, tomando-se o Real como norte para pensar as outras duas categorias. Lacan retirou a expressão especificamente do nó borromeano que compunha o brasão de armas da família Borromeo da dinastia milanese, no qual as armas compunham-se de três anéis em forma de trevo que simbolizavam a tríplice aliança. Se um dos anéis fosse retirado, os outros dois se soltariam, e cada um dos anéis remetia ao poder de um dos três ramos da família (Roudinesco & Plon, 1998).

Nessa perspectiva, ao considerar a constituição do sujeito e sua determinação pela linguagem, Lacan (1953-1954/1986, 1958/1998) desenvolverá uma discussão sobre o processo de simbolização através de uma operação que nomeia de *Bejahung*, afirmação primordial. Essa operação é que possibilitará o acesso ao simbólico, como podemos ver em suas elaborações sobre a constituição da realidade psíquica, formalizadas por ele em seu retorno aos textos de Freud. No seminário de 10 de fevereiro de 1954, Lacan convidou o filósofo Jean Hyppolite<sup>29</sup> para fazer um comentário sobre *A negativa (Die Verneinung)*, texto de Freud de 1925, uma vez que, segundo Lacan (1953-54/1986), nesse artigo, Freud retoma a relação entre o ego e a palavra verdadeira (o simbólico), para demonstrar nessa relação, permeada pela denegação, a existência do recalque. Extraindo dessa discussão o processo da simbolização primordial atrelada à *Bejahung*, que se refere à fundação do inconsciente, Lacan reafirma que se trata de um momento de criação simbólica da negação em relação à afirmação simbólica, sendo um momento mítico e não genético. Diz isso no sentido daquilo que concerne à relação do sujeito com o ser, que é correlativa à ordem real, ou seja, do vivente, sendo anterior à entrada do sujeito na alienação significativa. Dessa forma, não se refere ao sujeito em relação ao objeto e, por conseguinte, ao mundo exterior (Lacan, 1954/1998).

Hyppolite (1954/1998) comenta que no texto de Freud há uma referência ao mecanismo da simbolização primordial, *Bejahung*, que é uma afirmação inaugural do simbólico, advindo daí a gênese do juízo ou do pensamento. O autor destaca os juízos de atribuição e de existência, estando o primeiro correlacionado ao mecanismo da afirmação (*Bejahung*), cuja função é traduzir uma oposição entre o bom e o mau. Por trás desse juízo, existe a situação de o eu se apropriar ou expulsar algo (bom ou mau). Isso remete ao momento primordial da alienação do eu, em que não havia nada de estranho a ele, pois é posteriormente que se começa a criar um dentro e um fora. Esse processo acontece a partir da operação de expulsão (*Ausstossung*), que leva à distinção entre aquilo que é estranho ao eu e o que é do eu mesmo. Assim, o que é estranho ao eu está do lado de fora, levando, em seguida, a uma polarização entre a hostilidade e o amor apropriado ou alienado pelo eu como não estranho. Nessa operação primordial (*Ausstossung*) é que se fundará o juízo de atribuição, cuja função é expulsar ou introjetar algo.

---

<sup>29</sup> Jean Hyppolite (1907-1968), filósofo francês hegeliano.

Juntamente a esse momento de atribuição, haverá também o juízo de existência, trazendo, em sua origem, a relação da representação com a percepção, ou seja, aqui “trata-se de atribuir ao eu, ou melhor, ao sujeito, uma representação à qual seu objeto já não corresponde...” (Hyppolite, 1954/1998, p. 899). O que está em questão aqui é o que Freud (1925/1980) chama de prova (teste) da representação na realidade, podendo o sujeito dizer se algo existe ou não na realidade. Entretanto, para Freud, essa prova está baseada na possibilidade de o sujeito reencontrar novamente o objeto dessa representação. A representação das coisas dá-se a partir da percepção primitiva que o sujeito teve delas, constituindo traços que são registrados, considerando que a coisa em si está perdida desde sempre. Aqui trata-se da constituição do externo e do interno, do objetivo e do subjetivo, concernindo à realidade psíquica, simbolizada, cuja prova de existência no exterior está para além do atributo de algo ser bom ou ruim, mas quer conferir se esse algo existe também no exterior. Portanto, para que o juízo seja efetivo, é necessário que haja o “símbolo da negação” e, por conseguinte, a denegação, pois é ela que desempenhará o papel da potencialidade simbólica naquilo que possibilita a utilização e o funcionamento do inconsciente a partir da manutenção do recalque. Nessa perspectiva, Freud (1925/1980) dirá que “o reconhecimento do inconsciente por parte do ego se exprime numa fórmula negativa” (p. 300).

Essa discussão sobre a estruturação da realidade, do interno e do externo, é necessária para entendermos melhor como é o processo da psicose em relação a essa realidade, que é definida, nesse momento do ensino de Lacan, pelo simbólico. Tal discussão nos dará elementos para demonstrarmos como a não operação da simbolização primordial afeta a psicose.

Em relação à *Bejahung*, Lacan aponta no texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957-58), que a mesma se refere ao significante, ou seja, ao significante Nome-do-Pai (NP), sendo que o mecanismo da psicose, caracterizado pela *Verwerfung* (rejeição), implica na ausência da *Bejahung* primordial. Nesse texto de 1957-58, Lacan já havia elaborado os conceitos de Falo, Metáfora Paterna (MP), Nome-do-Pai (NP) e Foraclusão, este como o mecanismo da psicose, deduzido da concepção da *Verwerfung*. Ele formula que a foraclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro da linguagem é que confere à psicose sua condição essencial. A escritura da Metáfora Paterna, elaborada por Lacan no texto de 1957-58, nos demonstra a articulação dos termos em relação à operação de substituição do Nome-do-Pai ao desejo materno (DM):

Nome-do-Pai (NP) . Desejo da Mãe (DM) → NP [Outro (A)]  
 Desejo da Mãe (DM)      Significado para o sujeito(x)      Falo ( $\phi$ )

O Nome-do-Pai (NP) é um significante fundamental, portador da interdição, com função de sustentação da ordem simbólica. Ele tem valor de “metáfora que coloca esse Nome em substituição ao lugar primeiramente simbolizado pela operação de ausência da mãe”, vindo, assim, barrar o desejo da mãe (DM), produzindo uma nova significação, nomeada de significação fálica ( $\phi$ ), que será orientada pela lei do pai simbólico (NP), regulando a relação entre mãe e criança (Lacan, 1957-58/1998, p. 563).

A inscrição do Nome-do-Pai no Outro da linguagem (A) vai possibilitar a ordenação do campo simbólico. Segundo J.-A. Miller (1996a), “a função do Nome-do-Pai corresponde, no escrito de Lacan, à necessidade de fazer pontos de basta na ordem simbólica [...] e, na medida em que opera a metáfora dita paterna, ele é o significante que detém o deslizamento da significação” (p. 124). Portanto, sem a instauração do Nome-do-Pai, o sujeito ficará à mercê de uma lei caprichosa, sem limites, que é a lei materna (DM), permanecendo como objeto da mãe. Nesse caso, não há um assentimento do sujeito à lei do pai, que rejeita esse significante fundante do sistema simbólico, ou seja, rejeita a simbolização primordial.

No texto em que Lacan (1954/1998) responde ao comentário de Hyppolite, ele discorre sobre a simbolização primordial, fazendo uma referência ao que acontece nesse nível pelo que foi excluído no primeiro tempo da simbolização. Nesse momento, ele diz que há uma espécie de interseção do simbólico e do real<sup>30</sup> de forma imediata, pois não há a intermediação do imaginário. Contudo, mesmo assim, haverá um efeito sobre o real e o simbólico pelo que foi excluído do primeiro tempo da simbolização, estabelecendo uma relação pelo excluído, ou seja, pela *Verwerfung*, que é a rejeição de algo do simbólico no nível da *Bejahung*.

Para demonstrar esse efeito a partir da rejeição, Lacan (1954/1998) tomará a alucinação para dizer de que forma aquilo que é abolido do simbólico retorna no real. Diferenciando do mecanismo do recalque (*Verdrängung*), que não é uma rejeição ou “supressão” da castração, Lacan (1954/1998) dirá que o processo de que se trata no caso da *Verwerfung* (rejeição) situa-se em um determinado tempo referente à dialética da *Verneinung*, ou seja, “trata-se exatamente do que se opõe à *Bejahung* primária e constitui como tal aquilo que é expulso” (p. 389). Dessa forma, a *Verwerfung* corta qualquer

<sup>30</sup> Nesse momento da obra de Lacan, o real fará referência à realidade externa.

manifestação da ordem simbólica que diz respeito ao processo primário (*Bejahung*), em que o juízo de atribuição se articula, “e que não é outra coisa senão a condição primordial para que, do real, alguma coisa venha se oferecer à revelação do ser [...], seja deixado-ser” (Lacan, 1954/1998, p. 389) nessa afirmação inaugural. Se essa afirmação simbólica é rejeitada, ou, mais especificamente, se há uma escolha em ir pelo caminho daquilo que não foi deixado ser nesta simbolização primordial, deixado ser representado pelo simbólico, remetendo a não querer saber nada da castração pelo simbólico, acontecerá que “o que não veio à luz do simbólico aparece no real” (Lacan, 1954/1998, p. 390).

Em função de não ocorrer o processo da expulsão (*Ausstossung*) que se dá no primeiro momento da *Bejahung*, não haverá também uma separação do real a partir da simbolização. Segundo Lacan (1954/1998), é a *Ausstossung* que constitui o real em sua relação com o simbólico, pois o real é o que subsiste fora da simbolização. Ao suprimir a castração no sentido simbólico, ela vai aparecer no real de forma errática, tal como “uma pontuação sem texto” (Lacan, 1954/1998, p. 390). Em outras palavras, nesse caso, o real não espera de forma simbolizada o sujeito, mas ele será idêntico à sua própria existência, apresentando-se como um ruído que se pode ouvir sem o anteparo do princípio de realidade, onde o mundo interno e o mundo externo possam estar separados. Como dissemos anteriormente, é a expulsão primária (*Ausstossung*) que permite delimitar o real como externo ao sujeito. No momento do juízo de existência é que haverá a discriminação da realidade como a possibilidade de o sujeito reencontrar o objeto perdido, apoderando-se disso que foi perdido, sem que isso fale por si só, pois serão traços do objeto silenciados pelo simbólico e, por isso, tornam-se mais familiares e menos estranhos ao sujeito. Nesse sentido, há um assentimento em habitar a linguagem e fazer um uso dela de forma mais familiar e passível de ser compartilhada sem muito espanto.

No caso do real como suprimido do processo da simbolização primordial, ele estará presente de forma a falar sozinho e sem ser reconhecido pelo sujeito, pois é um retorno no real que é percebido como radicalmente estranho, e não como simbolizado. É nesse nível que se trata da alucinação. Lacan (1954/1998) nos dirá que, no fenômeno da alucinação, há um sentimento de estranheza experimentado pelo sujeito, pois isso se apresenta no nível de um não reconhecimento do significado que chega até ele de forma abrupta e radical. Nesse sentido, a alucinação se diferencia do caso de esquecimento de um nome, pois, aqui, o sujeito deixa de dispor de um significante e, na alucinação, é o significado que está em questão. Na

alucinação ocorre “o eco imaginário que surge como resposta a um ponto da realidade que pertence ao limite onde ele foi suprimido do simbólico” (Lacan, 1954/1998, p. 393).

O fenômeno da alucinação aponta-nos para a questão da percepção, quando esta poderá ou não adquirir um caráter de realidade, sendo aí reconhecida. Lacan (1954/1998) dirá que é a articulação simbólica que dará à percepção seu caráter de realidade. É essa dimensão do simbólico que não opera na psicose, dando o sentimento de estranheza à apresentação da percepção (que não é reconhecida), pois seu aparecimento no real deve-se ao fato de não existir para o sujeito, no que concerne à castração simbólica, a *Bejahung*. A alucinação indica que aquilo que não é reconhecido faz uma irrupção sob a forma de visto e/ou de escutado, correlativo ao nível do imaginário enquanto tal, enquanto uma pura percepção, mas que não é o reconhecido simbolizado. Ou seja, a percepção invade o sujeito de forma radicalmente estranha.

Já nos textos do último ensino de Lacan, iniciado nos anos 1970, a linguagem e o significante terão outra função, pois o simbólico já não tem o lugar de primazia, havendo uma íntima relação entre significante e gozo com referência ao real. Se inicialmente o significante era concebido como mortificador de gozo (Lacan, 1953/2005, 1957-58/1998), nesse outro momento ele será visto também como produtor de gozo, havendo uma relação primitiva entre saber e gozo (Lacan, 1969-70/1992, 1972-73/1985). Nessa perspectiva, o gozo, que é o correlato da satisfação libidinal freudiana, já não está numa estreita relação com o imaginário, mas sim com o significante e o real, tal como será tratado no item 3.4.1, abaixo.

A partir daí, o psicanalista desenvolve pontos teóricos que permitem chegar a uma elaboração no final de sua obra que dá relevância a outra forma de ordenação da subjetividade que não passa pelo Nome-do-Pai, sendo assegurada por outros elementos que têm estrutura de sintoma, havendo também uma mudança na função desse conceito. Conforme formula Miller (1998), nesse momento da teoria lacaniana haverá uma mudança do estatuto do sintoma, estabelecendo uma equivalência entre sintoma e Nome-do-Pai, pois “o Nome-do-Pai, ele próprio, não é nada mais que um sintoma” (p. 105), uma vez que o sintoma, assim como o Nome-do-Pai, permite uma operação de localização ou fixação de gozo. Se, antes, a ideia de sintoma era vista conforme uma perspectiva freudiana como uma mensagem a ser decifrada, nesse outro momento a ênfase será colocada na vertente do gozo do sintoma, sendo o mesmo necessário e o que faz uma amarração ou uma conexão entre significante e gozo. A posição primordial que tinha o Nome-do-Pai se transformará em apenas uma das formas de sintoma, que será o que amarra os registros psíquicos, sustentando a subjetividade do ser falante. Nessa

fase de seu ensino, Lacan se valerá da psicose para orientar suas elaborações que tem como norte o real<sup>31</sup>, uma vez que os psicóticos nos mostram outras formas de soluções sintomáticas e podem sustentar sua vida sem passar pelo artifício do Nome-do-Pai. O Real nesse momento é claramente diferente da realidade psíquica, e, como diz Lacan (1974/1986), “o real não é o mundo. Não há esperança alguma de atingir o real pela representação. [...] O real, ao mesmo tempo, não é universal...” (p. 22). Portanto, é um real correlativo à contingência, àquilo que não faz um todo, que sempre faz corte, dissipação, e, por isso, é ausência absoluta de sentido. O tema do sintoma e sua relação com o real será desenvolvido no próximo capítulo, no qual articularemos as formas de solução encontradas por cada sujeito dos casos clínicos apresentados nesta investigação.

A discussão sobre a estruturação subjetiva na psicose nos leva a pensar também numa especificidade da posição do sujeito psicótico em relação ao objeto e ao Outro, tal como veremos a seguir.

### 3.3.2 – O “objeto no bolso” e a relação com o Outro

Em relação à noção de objeto, ela nos remete ao objeto perdido elaborado por Freud, que o nomeou de *das Ding* (a *Coisa*). Lacan (1959-60/1997) recorre ao conceito de *das Ding*, retirado das elaborações de Freud do texto de 1895, “Projeto para uma psicologia científica”, para trabalhar a questão da constituição do pensamento e da realidade, destacando as noções freudianas de princípio de prazer e princípio de realidade. Nessa conjuntura está em jogo a formação do mundo interior e exterior do sujeito, sendo *das Ding* fundamental para diferenciar a noção de realidade em psicanálise daquela adotada em outras teorias. Nesse momento, Freud (1895/1987) refere-se ao princípio de realidade enquanto mundo externo tal como ele é percebido pelo sujeito, o que é diferente do que ele posteriormente desenvolveu sobre a realidade psíquica (inconsciente, desejo).

A noção de *das Ding* permitirá entender a apreensão da realidade externa pelo sujeito a partir da experiência nomeada por Freud (1895/1987) de *Nebenmensch* (complexo do

---

<sup>31</sup> A partir dos anos 70, Lacan se debruçou sobre a formalização do real a partir de seu próprio ponto de vista, assimilando-o a um resto impossível de transmitir, ao sem sentido, que resta fora da linguagem. Sendo assim, a psicose passou a ser a referência para suas investigações, uma vez que ela é exemplar daquilo que advém como simbolização impossível através de seus fenômenos, que são retornos do que foi rejeitado do simbólico, tal como a alucinação. Neste momento, trata-se do real que concerne ao gozo, ordenado a partir do fora de sentido. Conforme diz Miller (2003, p. 103), trata-se de um Real que é prévio ao que a estrutura possa dar sentido e que por ele mesmo não pode ser definido. Por isso ele é pensado como fora do sentido, mas correlacionado a uma construção, a uma elucubração de saber.



próximo). Essa situação refere-se à percepção do recém nascido com relação ao objeto de satisfação que é um outro ser humano, um semelhante, um próximo, um à-parte, um outro experiente da experiência de satisfação, constituindo-se no primeiro objeto de satisfação (percebido como dentro) e, mais tarde, no primeiro objeto hostil (o que está fora), tornando-se o objeto original da constituição do sujeito (cf. Freud, 1895/1987, p. 348). Freud (1895/1987) nos dirá que será na relação com seus semelhantes que o ser humano aprende a conhecer, a discernir, apreendendo o outro através de seus traços, que são percebidos e experimentados seja enquanto prazer, seja enquanto dor, estabelecendo a memória e o processo do conhecimento, iniciando aí o processo de constituição do campo do Outro, conforme a terminologia lacaniana.

Na experiência do complexo do próximo há uma divisão em dois componentes: um que tem uma estrutura constante e permanece estranho como uma coisa (*das Ding*), não sendo reconhecido pelo sujeito; e outro componente que é assimilável e reconhecido por meio da memória (Freud, 1895/1987). É esse ponto que Lacan (1959-60/1997, p. 68) recolhe de Freud para desenrolar sua discussão em torno de *das Ding*, sublinhando que no complexo do próximo o sujeito isola um elemento como sendo estranho, mas que ao mesmo tempo articula o à-parte e a similitude, configurando uma operação de separação e identidade, estabelecendo uma relação com o sujeito no que há de mais íntimo. Essa operação segue o raciocínio em torno de uma divisão que visa a isolar o que constitui a natureza da *Coisa* como estranho (*Fremde*), não representável, e aquilo que se constitui em torno da *Coisa* originando o processo do pensamento através de um estado de identidade, de juízo, de representação, de memória. Portanto, essa operação serve para indicar essa divisão entre o que é estranho, índice de exterioridade, e o que é da ordem do representável, do pensar discernidor, judicativo.

Apesar de Lacan já ter algumas elaborações próximas às operações de separação e alienação, concernentes à causação do sujeito, no momento do *Seminário da Ética* (1959/60), não são essas operações que parecem estar em jogo no raciocínio em torno de *das Ding*. Trata-se mais de uma divisão original da experiência da realidade, da organização do mundo no psiquismo, em que *das Ding* se isola como um elemento estranho em torno do qual se organizam as representações. É um processo que delimita um interior do sujeito a partir de um primeiro exterior, estranho (*Ding*), o qual Freud nomeou de objeto perdido e que servirá de referência para orientar a vida do sujeito. Conforme diz Lacan (1959-60/1997):

O *Ding* como *Fremde*, estranho e podendo mesmo ser hostil num dado momento, em todo caso como o primeiro exterior, é em torno do que se orienta todo encaminhamento do sujeito. [...] é um encaminhamento de referência [...] que serve para referenciar, em relação a esse mundo de anseios e de espera orientado em direção ao que servirá, quando for o caso, para atingir *das Ding* (p. 69).

Observamos que *das Ding* provoca o movimento de busca ou espera constante, uma vez que o objeto é perdido. É interessante notar que, nesse movimento, Lacan (1959-60/1997) relaciona *das Ding* com o Outro absoluto do sujeito, o qual trata-se de reencontrar. É com relação à presença do Outro na experiência de satisfação, que advém da ação específica realizada pelo semelhante, pelo próximo, em direção ao recém-nascido, que configura-se, assim, o Outro pré-histórico, inesquecível, primeiro objeto de satisfação, o qual, por estrutura, é perdido desde sempre. Portanto, *das Ding* é identificado à tendência do constante movimento de reencontrar, de buscar, encontrando-se aí “o que funda a orientação do sujeito humano em direção ao objeto” (Lacan, 1959-60/1997, p. 76). E Lacan (1959-60/1997) nos dirá, com Freud, que essa busca constante será governada pelo princípio de prazer, que visa a atingir sempre uma satisfação.

Dessa operação de *das Ding* na experiência de constituição da realidade do sujeito, destacamos a relação do sujeito com o estranho, na qual há uma operação de perda de algo (objeto perdido), que estabelece uma relação íntima com algo exterior, estranho – uma exterioridade íntima, ou, nos termos de Lacan (1959-60/1997), uma extimidade. Referindo-se a uma perda, interrogamos como poderemos pensar a questão da extimidade na psicose e se há essa possibilidade nessa forma de estruturação da subjetividade.

Lacan (1959-60/1997), nesse mesmo Seminário, analisa a questão da neurose e da paranóia na apercepção da realidade em relação a *das Ding*, lançando alguma luz para pensarmos a questão da psicose em relação à extimidade. Ele apontará que a neurose sustenta-se na busca constante por reencontrar o objeto da experiência de satisfação, apoiando-se na crença desse reencontro, delineando-se, assim, seus modos de comportamento. A histeria, por exemplo, sustenta-se pela vertente da insatisfação referida ao objeto como suporte de uma aversão, na medida em que o objeto primeiro é objeto de insatisfação. Já na neurose obsessiva, o objeto pelo qual a experiência se ordena é um objeto de demasiado prazer, levando o sujeito a uma estratégia de evitação. Em relação à paranóia, o autor recorre ao mecanismo da neurose para demonstrar que o modo mais profundo da relação do sujeito com a realidade se articula pela fé, pela crença, sendo isso o que não acontece na paranóia. Ele dirá: “Esse primeiro estranho em relação ao qual o sujeito tem de referir-se inicialmente, o paranóico não acredita nele” (Lacan, 1959-60/1997, p.71). Portanto, há um primeiro estranho com o qual o sujeito

psicótico se relaciona, mas é preciso considerar o modo específico como ele se configura a partir da rejeição do apoio na ordem simbólica, a qual permitiria um suporte da divisão inicial em duas vertentes da relação com *das Ding*. Divisão que nos remete à operação que isola o estranho em torno do qual se organiza o mundo das representações pela via do simbólico, bordejando e criando um distanciamento em relação ao objeto.

Para Lacan (1959-60/1997), *das Ding* refere-se ao fora-do-significado, e é em função dele e em relação a ele que “o sujeito conserva sua distância e constitui-se num mundo de relação, de afeto primário, anterior a todo recalque” (p. 71). Em seguida a esse comentário, o autor refere-se a *das Ding* original, em relação ao qual é feita a primeira escolha que orientará a subjetividade de cada um, destacando a escolha neurótica e deixando-nos a dúvida se podemos falar de *das Ding* no modo da escolha psicótica. Conforme a perspectiva acima, podemos dizer que *das Ding* é a modalidade original de extimidade, e Miller (2010) indicará que há também outras modalidades, sendo *das Ding* a matriz de onde se depreende as outras, tais como: o Outro do significante, o inconsciente, o objeto *a*.

Retomando nossa interrogação em torno da psicose e de *das Ding* como extimidade, extrairemos dos comentários anteriores a ideia de que o apoio simbólico é rejeitado na psicose, sendo o mesmo o que organiza a realidade do sujeito a partir do enquadramento de *das Ding*, delimitando, contornando o elemento estranho, em torno do qual gira o campo das representações que modulam a realidade. Se a psicose pauta-se pela rejeição (*Verwerfung*), é necessário, então, desenvolver uma análise que possibilite pensar os moldes dessa rejeição em relação ao que é inicialmente experimentado como hostil e mantido no exterior na experiência da realidade. Nossa hipótese é de que a dimensão de *das Ding* sem o contorno do simbólico faz sobressair a vertente da experiência da realidade naquilo que comporta uma absoluta estranheza, irrompendo o elemento estranho (*das Ding*) em sua radical exterioridade, tal como nos fenômenos alucinatórios. Ou, então, nos termos do *Seminário: a angústia*, trata-se da falta da falta e o objeto se mostra enquanto pura presença estranha invadindo o mundo do psicótico (Lacan, 1962-63/2005).

Isso nos remete à discussão anterior sobre o mecanismo da psicose em que não ocorre a operação da *Ausstossung*, de expulsão, no nível do juízo de atribuição (bom/mau) na constituição do primeiro exterior. No caso da psicose, devido à falta dessa operação que instaura a simbolização primordial, há um encontro do simbólico e do real de forma imediata, direta. Contudo, podemos assinalar que, mesmo assim, haverá um efeito do real e do simbólico a partir do que foi excluído do primeiro tempo da simbolização (juízo de

atribuição), sendo um efeito que sofre a incidência do excluído, da *Verwerfung* (rejeição de algo do simbólico ao nível da simbolização primordial – *Bejahung*). Nesse sentido, podemos dizer que a rejeição leva a uma forma de operação que não dialetiza o processo da exclusão – exclusão interna –, sendo a mesma realizada de forma externa, estranha, levando-nos ao aforismo de Lacan (1954/1998) de que o que foi abolido do simbólico retorna no real, apresenta-se como real, pois o simbólico não se separou dele. Ou, então, que o psicótico “carrega o objeto *a* no bolso” (Lacan, 1967), pois não há a extração desse objeto que sustentará o campo da realidade, dando-lhe um enquadre através da fantasia ( $\$ \diamond a$ ), que delimitaria a posição originária de objeto que o sujeito ocupa no desejo do Outro. E, como diz Miller (1996b), “a psicose é essa estrutura na qual o objeto não está perdido, onde o sujeito o tem à sua disposição” (p. 198).

A não extração do objeto tem implicações na experiência da relação do sujeito com o Outro, seja ela nos variados níveis – familiar, religioso, amoroso, amigável etc. E Zenoni (2011) nos diz que a colagem na posição de objeto tem consequências que podem ser nefastas na experiência da relação com o Outro, configurando o que nomeia de “transtorno da separação” no laço social, uma vez que tal separação só poderá se realizar de uma forma radical seja através da agressão seja pelo suicídio. O autor faz referência a uma problemática relacional do sujeito com o Outro que está atrelada à realização dessa posição originária de ser objeto do Outro, sendo esse um ponto fundamental a ser considerado no tratamento do sujeito psicótico.

Nesse sentido, como poderemos pensar o processo de exclusão interna, ou seja, da extimidade em relação à psicose? Miller (2010) traz uma argumentação em torno da extimidade na psicose, relacionando-a ao automatismo mental. Para ele, esse fenômeno demonstra a radicalidade do Outro naquilo que ele comporta de estranho, sendo que aí o psicótico testemunha a céu aberto essa extimidade. Ele recorre à frase de Lacan (1960) – “Qual é, pois, esse Outro com o qual estou mais ligado que comigo mesmo, posto que no seio mais assentido de minha identidade comigo mesmo é ele quem me agita?” –, a qual toma como um fio condutor em sua elaboração em torno da extimidade e dela ressalta que o automatismo mental é uma intervenção, um tornar presente esse *Outro que me agita no seio da identidade comigo mesmo*. Miller (2010) nomeia essa intervenção de “automatismo extimo” e busca articular o mecanismo da psicose – a *Verwerfung*, a foracclusão – e a extimidade. Ressalta que devido a foracclusão referir-se a algo que está rejeitado, está fora – tal como podemos ler nas expressões freudiana: “o que está abolido internamente retorna de

fora”, ou lacaniana: “o que não veio à luz do simbólico aparece no real” –, esse mecanismo implica em um retorno na forma de uma extimidade que o sujeito verifica no real (Miller, 2010, p. 26).

Considerando a discussão de Miller (2010), podemos dizer que a noção de extimidade lançada pelo autor seria já um artifício na psicose que poderia ajudar a operar no trato com o estranho radical que se apresenta nessa estrutura, naquilo que falha a extimidade aos moldes da extração do objeto. Se há extimidade na psicose, ela parece se apresentar mais sobre aquilo que nela falha do que sobre o que ela opera enquanto uma articulação de uma exterioridade íntima, de uma exclusão interna. Podemos dizer que o psicótico utiliza de recursos para tentar algum distanciamento entre si próprio como objeto e o Outro, ou frente a linguagem que o habita, o invade, tal como um estrangeiro sem pedir autorização para entrar em um país.

Se o psicótico carrega o objeto no bolso, como disse Lacan (1967), é isso que se complica na relação do sujeito com o Outro, pois, nas elaborações do *Seminário 10: a angústia*, a separação de si enquanto objeto é que incidirá sobre o Outro de modo a barrá-lo, a criar uma ausência, uma brecha, na qual o objeto não precisa se presentificar, atualizando a estranheza, o desencontro fundamental, que habita o ser humano. Podemos dizer que é em relação à falta, à ausência no campo do Outro, possibilitada pela operação fálica, que Lacan (1962-63/2005) localiza a casa onde o homem pode alojar sua estranheza radical, ou seja, *das Ding*. Quando não há esse alojamento pela falta, o que surge é a presença do objeto em sua pura vertente de estranhamento, gerando a angústia. Portanto, se “*o homem encontra sua casa em um ponto situado no Outro*”(Lacan, 1962-63/2005) , é devido à separação do objeto que descompleta o Outro, sendo uma forma de encontrar um lugar mais familiar, um lar que possa alojar de alguma forma a *Coisa*, criando uma esfera íntima para o sujeito, ao dialetizar numa exterioridade íntima.

### **3.3.3 - O tratamento da relação do sujeito psicótico com o Outro**

O psicótico, portanto, tem seus artifícios para criar algum distanciamento de si mesmo como objeto do Outro, podendo fazer um arranjo que não passa pela falta simbólica para encontrar um lugar, uma casa no campo do Outro, que não seja de total estranheza, criando uma esfera de alguma intimidade. Segundo Zenoni (2011), o tratamento da relação do sujeito como objeto do Outro poderá ajudar nos recursos que o psicótico tenta encontrar para lidar com a sua condição de objeto, que é impossível de ser modificada pela operação de separação

simbólica, seja favorecendo um certo deslocamento, seja sustentando o meio que encontrou de distanciar-se minimamente dessa condição. É importante considerar as consequências que têm para o sujeito as relações determinadas pela problemática da não-separação de ser objeto do Outro, o qual deve ser entendido, segundo a teoria lacaniana, não como qualquer outro semelhante, mas, sim, como a dimensão responsável pela alteridade que especifica o ser humano. Nesse caso, essa dimensão é instaurada pelo simbólico, que será o campo da determinação do sujeito como ser falante, sendo um campo em que o sujeito é primordialmente situado como objeto do Outro. É nessa conjuntura da relação do sujeito psicótico com o Outro que se deve operar, pois, devido à problemática da não-separação, temos aí um Outro sem limites, sem a barra estabelecida pelo simbólico, sendo por isso intrusivo, caprichoso.

Nessa perspectiva, Zenoni (2011) nos indica a forma como os operadores em uma instituição ou no consultório podem intervir, podendo operar antes no sentido de “modular, de regular a relação atual ela mesma, de propor uma outra modalidade da não-separação que caracteriza esta relação, para torná-la menos devastadora, menos problemática para o sujeito e, por conseguinte, para o entorno”<sup>32</sup> (p. 7). Ele propõe, então, que as intervenções sejam mais sobre a lógica da relação mesma do que sobre o sujeito, remetendo-nos ao que nomeia de “tratamento da relação”, ou, em outros termos, “tratamento do Outro” (Zenoni, 2010). Trata-se de intervir mais no tipo de relação que presentifica a vontade caprichosa do Outro referente ao sujeito, do que de intervir sobre o sujeito para mostrar-lhe que está errado e precisa mudar suas convicções, gerando uma consistência de sua condição de objeto do Outro. Sob esse ponto de vista, o autor faz referência ao trabalho coletivo, da instituição, que pode funcionar como parceiro do sujeito se levar em conta “a raiz relacional da clínica” apresentada pelo uso que cada sujeito faz da instituição. Não basta se pautar pelos ideais da instituição que devem ser realizados, seja em projetos terapêuticos pré-definidos, em procedimentos e protocolos técnicos a serem aplicados, seja em ideologias a serem sustentadas. Se tomarmos a instituição como um Outro para cada sujeito a partir da relação, do uso que ele faz da mesma, poderemos realizar intervenções de forma a fazer vacilar o nível da vontade do Outro, criando aí algum distanciamento que poderá permitir ao sujeito encontrar um ponto de apoio no Outro, e não apenas tê-lo como um radical estranho e inimigo.

---

<sup>32</sup> No original : « Nous opérons plutôt dans le sens de moduler, de réguler la relation actuelle elle-même, de proposer une autre modalité de la non-séparation qui caractérise cette relation même, pour la rendre moins ravageante, moins problématique pour le sujet et partant, pour l’entourage. Notre intervention porte donc sur la relation elle-même» (Zenoni, 2011, p. 7 – tradução nossa).

Essas elaborações nos remetem às considerações feitas no primeiro capítulo que dizem respeito a uma possível leitura da inserção social a partir da psicanálise, que implica numa modulação da relação com o Outro para cada sujeito, fazendo um contraponto à noção de inclusão normativa em que o sujeito precisa se adequar para se incluir no que já é estabelecido socialmente. Na perspectiva da psicanálise, o sujeito não precisa se adequar às técnicas e aos ideais da instituição, mas, sim, poderá “recorrer a um outro contexto relacional, a um outro Outro” (Zenoni, 2011, p. 6). Dessa forma, o sujeito poderá se valer dos recursos, dos significantes que os representantes do Outro social oferecem (discursos estabelecidos – família, religião, arte, medicina, direito, saúde mental, assistência social etc.), incluindo os discursos que circulam na instituição, servindo-se deles para contornar um ponto no Outro com o qual comporá um modo de relação mais suportável e mais criativo, como poderemos observar nos casos apresentados que serão retomados no final deste capítulo.

A discussão em torno da estruturação da subjetividade do psicótico nos ensina sobre sua possível forma de inscrição no laço social, destacando a especificidade de seu habitar a vida em que o caráter da desinserção social se sobressai. Para sustentar essa discussão, abaixo nos ocuparemos das noções de laço social e habitar conforme o referencial teórico da psicanálise.

### **3.4 - O laço social e o habitar na perspectiva psicanalítica**

#### **3.4.1 – O laço social**

Para a psicanálise, o sujeito é desde sempre social, na medida em que há um contrato com a palavra, sobre o substrato da linguagem, sendo a palavra o que enlaça o sujeito ao campo social, que é representado por uma alteridade (Outro). Para Lacan, é o laço com a palavra que demonstra melhor que o sujeito não está ligado a um outro sujeito, mas a um Outro, enquanto um Outro lugar ao qual se endereça. Conforme diz Miller (2003), “o laço social, isso quer dizer que há sempre o Outro, [...] que o campo do Outro precede o sujeito, que o sujeito nasce no campo do Outro” (p. 3). Portanto, podemos dizer que no laço social o sujeito está em relação a um Outro. A posição de Outro poderá ter várias configurações, representadas nas variadas figuras que o incorporam para o sujeito, tais como a instituição de

tratamento, a equipe, a casa/SRT, a comunidade, a religião, enfim, qualquer um que possa ocupar esse lugar de Outro para o sujeito. E Miller (2003) prossegue dizendo que nessa perspectiva o social é o simbólico, uma vez que ele é “o princípio que dá a cada um seu lugar enquanto compatível com os outros lugares” (p. 5).

A teoria freudiana sobre a civilização aponta que na origem de qualquer cultura há uma interdição do incesto. Freud, no texto “Totem e Tabu” (1913), recorre ao mito da horda primeva para desenvolver sua teoria sustentada pela lei do pai morto, ou seja, representado simbolicamente. Essa lei regula a entrada do sujeito na cultura, mediando as relações sociais. Percebemos com isso uma estruturação da vida social a partir da função do pai como uma lei interditora do desejo incestuoso, conforme referendado pela teoria do Édipo. Em um texto posterior, “Psicologia das Massas e análise do Eu” (1921), Freud destaca a questão da identificação nas organizações sociais nos grupos humanos. Neste texto, o autor reafirma que a formação dos grupos é uma derivação da horda primeva, sendo os primeiros “uma revivescência da horda primeva” (Freud, 1921/1980, p. 156), na medida em que os membros de um grupo continuam na ilusão de serem iguais, amados e governados por um líder que exerce uma autoridade, sendo esse líder o que vem a ocupar o lugar do pai primevo.

Neste texto também, Freud (1921/1980) tentará explicar a natureza dos laços emocionais entre as pessoas, destacando o caráter libidinal como fundamental na estruturação dos grupos, recorrendo ao mecanismo da identificação. Esse mecanismo está associado ao complexo de Édipo no que se refere à identificação ao pai, tomando-o como ideal, tal como acontece em relação a um líder (pai substituto). Segundo Freud (1921/1980), os laços existentes entre membros de um grupo são da natureza de uma identificação *“baseada numa importante qualidade emocional comum, e podemos suspeitar que essa qualidade comum reside na natureza do laço com o líder”* (Freud, 1921/1980, p. 136 – itálicos nossos). O autor dedica grande parte deste texto à relação com o líder como substituto do pai nas organizações sociais e nos indica que esse laço com o líder e entre os membros do grupo é de base libidinal, nos apontando que no vínculo grupal há algo desta natureza. Ele encerra o artigo com uma conclusão do ponto de vista da teoria da libido em relação à formação grupal, dizendo que tanto a hipnose quanto a formação de grupo

constituem um depósito herdado da filogênese da libido humana; [...] A substituição dos impulsos diretamente sexuais por aqueles que são inibidos em seus objetivos promove em ambos os estados uma separação entre o ego e o ideal do ego, separação na qual já se realizara um começo no estado de estar amando (FREUD, 1921/1980, p. 179).



No texto de 1930, “O Mal-Estar na Civilização”, Freud dará mais ênfase à importância da pulsão na vida social, discorrendo sobre a oposição entre as exigências pulsionais e as restrições da civilização. O autor elabora que o propósito da vida humana é a busca pela felicidade, a qual se relaciona com a plena obtenção de prazer, sendo esse propósito decidido pelo “programa do princípio de prazer” (p. 94). No entanto, as possibilidades de ter felicidade são restringidas pela própria constituição do homem, uma vez que o que se chama de felicidade provém da satisfação episódica, efêmera das pulsões sexuais, sendo o prazer derivado de um contraste, e não de um estado de coisas. Depreendemos daí – deste contraste e do episódico –, o advento da insatisfação e do sofrimento humano. O autor adverte também que a plena felicidade, dominada pelo princípio do prazer, relacionado a uma satisfação sexual e que se encontra no funcionamento psíquico desde o início da vida de cada um, está em desacordo com o mundo em geral. Ele diz que *“não há possibilidade alguma de ele (programa do princípio prazer) ser executado; todas as normas do universo são-lhe contrária”* (Freud, 1930/1980, p. 95 – itálicos nossos). Nesse sentido, a civilização exige sacrifícios que estão além da satisfação sexual exigida pelo princípio do prazer.

Em busca de entender os motivos da eterna insatisfação do homem, índice de sua condição de desamparo e de precariedade na vida, Freud recorrerá às ideias contidas em seu texto de 1927, “O futuro de uma ilusão”, para apontar as três fontes de onde provém nosso sofrimento: “o poder superior da natureza, a fragilidade de nossos próprios corpos e a inadequação das regras que procuram ajustar os relacionamentos mútuos dos seres humanos na família, no Estado e na sociedade” (Freud, 1930 [1929]/1980, p. 105). Em relação à terceira fonte do sofrimento, o autor questiona o fato de que as convenções sociais estabelecidas pelos próprios homens para protegê-los e beneficiá-los não previne contra o sofrimento. A sua resposta a essa questão relaciona-se com a existência de uma parcela da natureza humana que não é passível de ser conquistada pelas convenções sociais, a qual tem a ver com o fator pulsional, inerente à constituição psíquica, que visa sempre a uma satisfação, à obtenção de um prazer ao qual a civilização impõe uma interdição. A sociedade impõe frustrações a serviço dos ideais culturais, derivando daí o sofrimento, o mal-estar inerente à vida humana. Freud (1930 [1929]/1980) busca analisar, então, a natureza desse mal-estar a partir do confronto pulsional – pulsão de vida e pulsão de morte – que existe também na vida social dos homens. Freud (1930 [1929]/1980, p. 93) elenca algumas medidas, que chama de paliativas, das quais os homens lançam mão para suportar o sofrimento. São elas: derivativos

poderosos (exemplo da atividade científica), satisfações substitutivas (exemplo da arte) e substâncias tóxicas (que alteram a química do corpo).

Podemos extrair deste texto freudiano sua leitura sobre a cultura, a sociedade, sob a ótica da pulsão, indicando-nos o desencontro fundamental com a felicidade que habita o ser humano que a civilização não consegue harmonizar. Esse ponto da pulsão será desenvolvido posteriormente, no capítulo 4, dedicado ao gozo em sua relação com o sintoma.

As elaborações de Lacan sobre a cultura conectam-se inicialmente com as ideias de Freud, mas, apesar de partir das formulações freudianas sobre o Édipo, ampliam esse conceito, referindo-se à constituição do sujeito através da linguagem, tecendo uma construção estrutural desse tema. Em suas primeiras formulações, Lacan demarca que o pai que exerce a função simbólica de interdição do incesto é representado pelo significante Nome-do-Pai, normalizando o sujeito no campo da linguagem e das relações sociais, como visto no item 3.3.1 acima. Essa estruturação aponta para um princípio de organização das relações sociais a partir de uma lei simbólica que é universal e necessária, estabilizando, de certa forma, todo o campo da linguagem. Porém, posteriormente o autor avança em relação à supremacia do simbólico, apontando para a existência de uma falha na transmissão do Nome-do-Pai, havendo algo que escapa ou não passa por esse significante ordenador da estrutura simbólica do sujeito, conforme observado no item sobre a constituição subjetiva na psicose. Será no Seminário de 1969/70 – *O Averso da Psicanálise* –, que Lacan introduzirá a questão da pulsão na discussão sobre os vínculos sociais, reaproximando-se das discussões de Freud no texto “O mal-estar na civilização”. Conforme Berenguer (2008), Lacan articulará as ideias dos dois textos de Freud – *Psicologia das massas* e *Mal-estar na civilização* – através de seus termos: identificação e pulsão, para formular sua teoria dos discursos como laço social.

Considerando a estruturação do sujeito no mundo a partir das leis da linguagem, Lacan faz uma discussão sobre o laço social, elaborando a teoria do discurso em seu ensino de 1969-70. É importante lembrar que, ao longo de sua obra, o autor já havia referido-se várias vezes à ideia de discurso, mas é nesse momento que ele chega a dar uma formulação específica a esse conceito, estabelecendo, a partir de então, que há uma relação próxima entre o campo do saber concernente à articulação significativa e o gozo referido ao objeto *a*. O autor afirma que é a partir do registro do simbólico que surge a ordem do impossível, pois o significante produz o gozo, ou seja, institui uma articulação com o real, com o gozo.

No Seminário *O avesso da psicanálise*, Lacan (1969-70/1992) elabora uma concepção de laço social que se refere à categoria de discurso, o qual é fundado sobre a linguagem e

sobre a estruturação da relação do sujeito em seu encontro com o campo do Outro – lugar do código, do simbólico, da linguagem. O discurso instaura um modo de funcionamento da linguagem entre os seres falantes a partir da relação com o real (cf. Lacan, 1969-70/1992). Essa concepção permite tratar, além da estruturação da relação do sujeito em seu encontro com o campo do Outro (simbólico), também os efeitos que tem sobre ele esse encontro, organizando a utilização da linguagem entre as pessoas. Para Lacan (1969-70/1992), o discurso é como um campo definido, um campo já estruturado de um saber fundado sobre a linguagem, composto de significantes que integram uma rede desse saber, que é uma

estrutura necessária [...] que subsiste em certas relações fundamentais [...] instaurando um certo número de relações estáveis, no interior das quais certamente pode inscrever-se algo bem mais amplo, que vai bem mais longe do que as enunciações efetivas. Não há necessidade destas para que nossa conduta, nossos atos, eventualmente, se inscrevam no âmbito de certos enunciados primordiais (p. 11).

No *Seminário 20* (1972/73), Lacan retoma a ideia do discurso para dizer que ele deve ser tomado “como liame social, fundado sobre a linguagem”. Diz de um liame, ou seja, um laço, no sentido de apontar uma rede articulada de significantes, uma vez que “um significante como tal não se refere a nada, a não ser que se refira a um discurso, quer dizer, a um modo de funcionamento, a uma utilização da linguagem como liame. [...] um liame entre aqueles que falam” (Lacan, 1972-73/1985a, p. 43).

Nesse mesmo Seminário, prossegue dizendo que em tudo que diz respeito à relação entre os seres humanos, que se caracteriza como coletividade, há algo que sempre escapa nesse encontro, introduzindo mais uma vez a dimensão do real, ou seja, “a relação sexual como impossível”. Porém, aponta para algo que ordena essa relação, que é o discurso. Ele diz:

que essa relação, essa relação sexual, na medida em que a coisa não vai, ela vai assim mesmo – graças a um certo número de convenções, de interdições, de inibições, que são efeitos da linguagem e só se devem tomar como deste estofa e deste registro (LACAN, 1972-73/1985a, p. 46).

Ainda nesse Seminário, Lacan (1972-73/1985a) designa o laço social como discurso, pois “o liame social só se instaura por ancorar-se na maneira pela qual a linguagem se situa e se imprime, se situa sobre aquilo que formiga, isto é, o ser falante” (p. 74).

Essa discussão sobre os discursos faz referência a construir algo sobre uma falta, sobre a “não relação sexual”, pois a própria linguagem já aponta para algo que resta de não articulável na cadeia significante. Nesse sentido, conforme pontua Miller (1996), os discursos não passam de defesas contra o real, sendo uma defesa pela via do simbólico. É a forma

simbólica de como o sujeito, em seu encontro com o Outro, faz com o gozo. Isso nos leva a pensar que o laço social entre os seres humanos na perspectiva do discurso só é possível de ser instituído a partir da subjetivação da perda através do simbólico, havendo com isso uma barreira de acesso direto ao gozo. Nesse sentido, Lacan (1972-73/1985a) elabora quatro formas das possíveis relações discursivas do ser falante com o gozo, formalizadas em quatro escrituras e uma característica constante a todas elas, qual seja: integrar a dimensão da perda, a barreira de acesso direto ao gozo. A formalização dos discursos ancora-se na articulação significante ( $S_1$  e  $S_2$ ), sendo o sujeito dividido ( $\$$ ) o efeito que surge dessa articulação. Nessa operação, um resto se produz como perda de gozo, sendo nomeado por Lacan de objeto  $a$  (mais-de-gozar). Nessa estruturação há, portanto, quatro termos que circulam ( $S_1$ -significante mestre,  $S_2$ -saber,  $\$$ -sujeito dividido e  $a$ -objeto mais-de-gozar) e quatro lugares que são fixos, tal como podemos perceber na escritura do Discurso do Mestre (DM):

DM	Lugares fixos
$\underline{S1} \rightarrow \underline{S2}$	$\underline{\text{agente}} \rightarrow \underline{\text{trabalho/Outro}}$
$\$ // a$	$\text{verdade} // \text{produção}$

A matriz de onde se deduz as outras três formas discursivas advém do discurso do mestre, que é equivalente ao discurso do inconsciente:  $\underline{S1} \rightarrow \underline{S2}$   
 $\$ // a$

Os outros discursos advém do giro, na mesma ordem, dos termos nos quatro lugares fixos, e são, respectivamente, discurso da histérica, discurso do analista e discurso universitário, tal como as escrituras a seguir:

Mestre	Histérica	Analista	Universitário
$\underline{S1} \rightarrow \underline{S2}$	$\underline{\$} \rightarrow \underline{S1}$	$\underline{a} \rightarrow \underline{\$}$	$\underline{S2} \rightarrow \underline{a}$
$\$ // a$	$a // S2$	$S2 // S1$	$S1 // \$$

Além dos termos móveis e lugares fixos, Lacan (1969-70/1992) nos faz observar que há dois sinais que compõem a escritura tanto do andar de cima, onde há uma seta ( $\rightarrow$ ), quanto do andar de baixo, onde há um  $\blacktriangle$  ou  $//$ . Na primeira linha inscreve-se a impossibilidade entre os termos dos lugares de agente e trabalho/Outro, indicada pela seta. Na linha de baixo há algo que obtura, indicado pelos símbolos  $\blacktriangle$  ou  $//$ , impedindo a comunicação entre os termos

que estão situados entre os lugares fixos da verdade e da produção. Isso quer dizer que não há acesso direto ao gozo. A interrupção do acesso direto ao gozo é demonstrado por // ou ▲ na parte inferior do gráfico, configurando-se numa forma de regulação do gozo ao articular a dimensão do real (mais-de-gozar) no campo da linguagem. Como vimos no item 3.3.1 acima, é essa forma de regulação do gozo que falta na estruturação subjetiva na psicose, demarcando nesses sujeitos a experiência do fora-do-discurso, ou seja, fora do laço social elaborado como discurso, conforme veremos adiante.

É importante esclarecer que o laço social, ao qual nos referimos aqui, não é equivalente à noção de sociedade. Nesse sentido, Miller (2003), em seu seminário “Um esforço de poesia”, faz uma discussão sobre a formulação lacaniana de laço social, apontando uma diferença entre a sociedade e o laço social. Se por um lado, a sociedade refere-se a uma unidade ilusória, por outro lado, o conceito de laço social esfacela essa unidade, pluralizando-a em diversos tipos de vínculos. Segundo ele,

a sociedade, é para cada um uma evidência, é o que faz que tenhamos confiança em um certo número de aparelhos dos quais não temos a menor idéia de seu funcionamento... É isso a sociedade: um sujeito suposto que suscita nossa confiança, enquanto que não temos a menor idéia como isso se mantém, como isso funciona. Temos confiança que isso vai se repetir, que isso vai se manter. [...] A sociedade, nós lhe fazemos ato de fé. É por isso que a sociedade é um conceito duvidoso. [...] Porque falar de laço social muito mais que de sociedade, permite admitir que há vários tipos de laços sociais. E assim a promoção do conceito de laço social pluraliza o que nos fascina como o todo da sociedade (MILLER, 2003, p. 3).

O laço social faz referência ao campo do Outro, onde “o sujeito não está sozinho com o seu Isso” (Miller, 2003, p. 3), pois há sempre o campo do Outro de onde nasce o sujeito. Portanto, trata-se da relação do sujeito com o Outro. E, para Lacan (1969-70/1992), a relação existente no laço social refere-se a uma relação de dominação, onde há a articulação entre dois lugares, ou seja, a relação de dominante e dominado, levando-nos a inferir que se trata de uma relação de apropriação realizada pelo sujeito devido ao seu assentimento à castração. Assim, podemos dizer de um modo de relação particularizada do sujeito com o Outro, estando a sociedade fragmentada em vários laços sociais. Essa concepção diz da estruturação da relação do sujeito em seu encontro com o campo do Outro (lugar do código, do simbólico, da linguagem), sendo o laço social fundado sobre a linguagem.

Pensando a civilização contemporânea, percebemos cada vez mais outras formas de ordenação social, se diferenciando da concepção de laço social vista acima. É o surgimento de vinculações sociais regidas pelo princípio da utilidade direta, que é uma das consequências do sistema capitalista, cujo fundamento não mais se apoia na teoria edipiana, colocando em

evidência várias questões: queda dos ideais que regulavam as sociedades, bem como a descrença no Outro; declínio da posição paterna, gerando relações de intensa agressividade e violência; a globalização e a lógica do consumo insaciável que sustenta as relações das pessoas no mundo, gerando relações cada vez mais desreguladas. Vislumbrando essas características do mundo é que Lacan (1969-70/1992, p. 160) apontará a existência de uma quinta forma de discurso – o Capitalista –, decorrente de uma mutação do discurso do Mestre, conferindo-lhe seu estilo capitalista. Em 1972, Lacan faz referência ao discurso capitalista como

apenas uma pequena inversão entre  $S_1$  e  $S$  barrado, que é o sujeito... será suficiente para que isso ande como se estivesse sobre rodas, isso não pode funcionar melhor, mas desse modo isso anda muito rápido, isso se consome, isso se consome tão bem que isso se consuma (LACAN, 1972)<sup>33</sup>.

Esse discurso será concebido como um pseudo laço social, uma vez que a barreira (//) de acesso ao gozo desaparece, havendo uma conexão direta entre o gozo ( $a$ ) e o sujeito ( $\$$ ):

$$\begin{array}{ccc} \underline{\$} & & \underline{S2} \\ S1 & \begin{array}{c} \nearrow \\ \searrow \end{array} & a \end{array}$$

Será essa nova formatação do discurso do capitalista que nos mostrará que uma perda de gozo não foi efetivada, havendo um curto-circuito entre o gozo ( $a$ ) e o sujeito ( $\$$ ), demarcando uma falta de regulação entre esses termos, caracterizando as relações sociais contemporâneas sustentadas pelo consumismo desenfreado dos objetos como mais-de-gozar, os *gadgets* ( $\$ \leftarrow a$ ), prescindindo do campo do Outro, do simbólico. Nesse sentido, observamos uma aproximação entre essa forma de discurso e a estruturação psicótica que carece de uma regulação do gozo pelo simbólico, prevalecendo as experiências do fora-do-discurso, conforme veremos no último item deste capítulo.

No momento atual deparamo-nos com o surgimento de novos sintomas que escapam à lógica freudiana das formações do inconsciente, rompendo, muitas vezes, com o laço social, tais como: toxicomania, anorexia, bulimia, gastos e dívidas compulsivos, etc. Antes mesmo da generalização dos novos sintomas, a questão da psicose já apontava para a insuficiência da ordenação subjetiva a partir da norma edípica. Segundo Laurent (2000), referindo-se à psicose

<sup>33</sup> No original : « le discours capitaliste est là, [...] une toute petite inversion simplement entre le  $S_1$  et le  $S$  barré, qui est le sujet... ça suffit à ce que ça marche comme sur des roulettes, ça ne peut pas marcher mieux, mais justement ça marche trop vite, ça se consomme, ça se consomme si bien que ça se consume (Lacan, 1972 – tradução nossa).

ao longo da civilização, “nunca na história os psicóticos estiveram tão à vontade. É uma das consequências do regime da descrença” (p. 175). Diante dessa descrença no Outro “é preciso inventar-se a si mesmo” e, dentro desse contexto, o psicótico é o autor de várias invenções frente ao Outro que não existe, ou seja, “inventa-se o que não está” lá, estando a noção de invenção, de solução, intimamente ligada a ideia do Outro que não existe, conforme afirma Miller (2003).

A perspectiva do laço social como discurso, como uma operação simbólica articulada ao gozo, assim como as elaborações freudianas sobre a ordenação da vida social, que tomam por referência a norma edipiana como princípio ordenador da cultura, colocam restrições para pensar essa forma de vinculação social em relação aos psicóticos, uma vez que o mecanismo subjetivo da psicose não passa pelo operador da lei simbólica, ou seja, a lei fálica, tal como visto anteriormente. Nesse sentido, a psicose nos impõe a necessidade de pensar as formas de esses sujeitos habitarem o mundo considerando suas relações com a linguagem e com o que permanece fora do discurso como laço social.

### **3.4.2 – Habitar a linguagem**

Destacamos que o habitar para a psicanálise refere-se a uma habitação do homem na linguagem. Vimos que o sujeito é determinado pela linguagem e, no encontro do homem com a linguagem, há uma cisão que demarca o advento da subjetividade através da divisão do sujeito. Essa divisão marca um descentramento do sujeito da consciência em relação à incidência do inconsciente, conforme podemos ver na metáfora utilizada por Freud (1917/1976) ao dizer que o homem nunca está totalmente em harmonia dentro de sua própria casa, pois o Eu (ego), concebido como consciência, não comanda toda a vida psíquica do homem.

Freud (1930 [1929]/1980) nos lembra da impossibilidade das pulsões sexuais serem inteiramente domadas, assim como da existência do descentramento do sujeito devido à cisão subjetiva e determinação dos processos psíquicos pelo inconsciente, caracterizando o que o autor nomeou de terceiro golpe sofrido pela megalomania humana a partir da psicanálise, que equivale a dizer – *o ego não é o senhor da sua própria casa* (Freud, 1917/1976, p. 178). Seguindo a pista freudiana, Lacan desenvolverá suas ideias sobre a linguagem e sua relação com a habitação do sujeito especialmente no momento estruturalista de seu ensino.

Entretanto, essa referência continuará em seus textos posteriores, tal como no artigo de 1972, “O aturdido”.

Lacan incluirá no campo da linguagem o sujeito, mas não como sendo o seu criador, uma vez que, para o autor, a linguagem antecede o sujeito e é condição para o seu advento. No seu Seminário de 1955-56, *As psicoses*, podemos observar a relação estabelecida entre a linguagem e a habitação. Ele diz que “*a psicanálise devia ser a ciência da linguagem habitada pelo sujeito*” (Lacan, 1955-56/1988, p. 276). Dessa forma, a linguagem preexiste ao surgimento do sujeito e a entrada nela dependerá do modo de constituição subjetiva de cada um, que se refletirá na maneira de habitá-la. Partindo da primazia do simbólico na organização do campo da linguagem, Lacan (1955-56/1988) faz uma diferença entre a posição do sujeito psicótico e a do neurótico, dizendo que o neurótico habita a linguagem e o psicótico é habitado por ela. Sendo assim, a forma de inscrição do sujeito na linguagem indica sua posição subjetiva correlata ou não do processo de simbolização e do advento do inconsciente. O funcionamento da linguagem pode ser de reconhecimento via ordem simbólica ou de radical estranheza pelo sujeito, tal como vimos anteriormente. É nesse sentido que Lacan nos indica que o sujeito pode habitar a linguagem ou ser habitado por ela, diferindo a relação com a linguagem na neurose e na psicose. Conforme indicado, o fenômeno da alucinação nos mostra o caráter de exterioridade em relação ao simbólico, sendo o sujeito habitado pela linguagem que ganha um caráter de radical estranheza.

Em um Seminário posterior de Lacan, *A angústia* (1962-1963), ele fará uma referência à casa em sua relação com a linguagem intermediada pelo simbólico representado pelo Outro, sendo destacado o encontro da casa a partir do tipo de relação do sujeito com o Outro – “*o homem encontra sua casa em um ponto situado no Outro*” (Lacan, 1962-63/2005, p. 58). Para entendermos essa formulação é importante saber que, nesse momento, o autor fazia uma discussão sobre a castração numa concepção simbólica, mas já introduzia outros elementos de teorização que diziam respeito à constituição do objeto como resto que escapa à simbolização. Neste Seminário, dedicado ao tema da angústia, Lacan a abordará através da noção de *unheimlichkeit* (substantivação de *Unheimlich* – estranho, sinistro), referindo-se ao texto de Freud (1919), “O estranho”, para elaborar a questão do surgimento da angústia em relação à castração, ou, mais precisamente, “*A unheimlichkeit é aquilo que aparece no lugar em que deveria estar o menos-phi*” (recalque), indicando que a falta vem a faltar (Lacan, 1962-63/2005, p. 51). Nesse sentido, é o que escapa ao recalcado enquanto operação significativa que faz surgir a angústia. Miller (2005, p. 19-23) nos esclarecerá que a angústia lacaniana é o que



escapa ao significante, sendo uma via de acesso ao objeto pequeno *a*, ou seja, a um resto que ficou fora de uma operação do significante, havendo uma elaboração de *desimbolização*, *designificantização* sobre o objeto, que remete a uma concepção da falta não mais como estrutura significante, sendo uma via aberta para o real.

Destacamos da formulação de Lacan a ideia de casa, considerando a relação do sujeito com o Outro, que poderá ser de maior ou de menor intimidade e familiaridade. O autor prossegue nessa via ao dizer que

este lugar, o chamaremos por seu nome – é isso que se chama *Heim* (casa, lar, asilo), se esta palavra tem algum sentido na experiência humana, é o da casa do homem. Dêem a palavra casa, todas as ressonâncias que quiserem, inclusive, astrológicas. O homem encontra sua casa em um ponto situado no Outro para além da imagem que somos feitos [...] Esse lugar representa a ausência em que estamos (LACAN, 1962/2005, p. 58).

Podemos perceber que a questão de situar um ponto no Outro é o que oferece a possibilidade de encontrar a casa, no sentido de habitar o Outro de forma menos estranha, remetendo a um modo de lidar com a ausência onde o sujeito se encontra. Na discussão traçada por Lacan, encontrar a casa, o lar, seria poder representar de alguma forma a ausência que nos constitui e que se refere à castração, à inexistência da relação sexual, tal como ele a nomeou nos textos do seu último ensino. Suas elaborações dizem respeito à constituição do campo do Outro e do campo do sujeito a partir da extração do objeto. É o objeto encontrado originariamente do lado do sujeito e dele separado que possibilita a castração no Outro e, concomitantemente, no próprio sujeito, oferecendo a possibilidade de alguma familiaridade e intimidade com a linguagem, situando um ponto onde o sujeito poderá encontrar a sua casa, a sua habitação.

### 3.4.3 – O íntimo como a casa do homem

A discussão sobre o familiar, o íntimo e a casa nos remete ao debate travado pelo psicanalista Wacjman (2006) com a arquitetura<sup>34</sup>, em torno da noção de casa individual, recorrendo à ideia de intimidade para defender a possibilidade do sentimento de estar em casa. Intimidade tal relacionada ao que faz obstáculo ao poder do Outro, privilegiando o olhar como objeto que permeia essa relação do sujeito com o Outro. Ele recorre à concepção de Lacan

<sup>34</sup> Gérard Wacjman foi convidado por arquitetos e urbanistas a escrever um artigo sobre “a interpretação psicanalítica da casa”, o qual compôs o livro publicado na França com o título: *Maison, architecture, urbanité*, sob a direção de Guy Tapie, Editions de l’aube, 2005.

sobre a ex-sistência<sup>35</sup> para dizer que para o sujeito existir ele deve ex-sistir ao Outro. A discussão em torno do íntimo repousa sobre a possibilidade do que pode fazer limite ao desejo sem limite do Outro. Para isso, pode-se invocar a lei para fazer esse limite, mas o íntimo não provém dessa lei, mas, sim, da possibilidade real do sujeito esconder-se e manter sua vida em segredo.

O autor argumenta que a suposição do olhar está intimamente articulada à função da arquitetura, uma vez que construir vai além de proteger a vida e socializar espaços, na medida em que inclui criar opacidade, sombra sobre esse olhar. É nessa conjuntura que Wajcman (2006) reúne argumentos para sustentar que a arquitetura instaura a humanidade enquanto tal, pois dá ao homem a possibilidade da sombra e, com isso, a possibilidade do secreto, de se esquivar do olhar do Outro. O arquiteto cria a sombra onde o homem pode estar escondido, subtraindo-o, assim, do olhar do Outro (Wajcman, 2006, p. 97). O autor nos possibilita elaborar uma perspectiva psicanalítica sobre a noção de território, que nomeia de *território do homem*, relacionando-o à sombra, à zona opaca que protege o sujeito do olhar onividente do Outro, delimitando-se aí o íntimo. É a instauração do ponto onde o sujeito pode ver o espaço visível ao mesmo tempo em que ele não é visto. É a instauração no campo do visível de uma incompletude a partir da invisibilidade do sujeito que olha; *é poder ver sem ser visto*. O íntimo é, portanto, um território que é o território da subjetividade.

Do ponto de vista histórico, será no Renascimento que a interioridade e a subjetividade ganharão reconhecimento, configurando um terreno fértil para o surgimento da psicanálise. É nesse contexto da subjetividade, da interioridade, que, com a arquitetura, a habitação será demarcada por lugares construídos dentro da casa para abrigar a intimidade, tal como o quarto e a porta fechada. Ao contrário dessa conjuntura, na Idade Média, o indivíduo era um ser inteiramente social, submetido ao olhar até mesmo dos gestos mais privados, reforçando a existência de um Deus que não permite nenhum segredo e que tudo vê. Isso era observado nas habitações que não tinham nenhum espaço delimitado como privado para onde o indivíduo pudesse se retirar para vivenciar seus segredos, seus prazeres, seus sofrimentos. Nas habitações dessa época eram valorizados os lugares de grande socialibilidade, e inclusive o quarto era compartilhado com muitas pessoas e quase não tinha portas para se fechar.

---

<sup>35</sup> Ex-sistência, noção elaborada por Jacques Lacan, na década de 70, para pensar um espaço topológico ao mesmo tempo fora e interno em referência a outro. Ela pode ser pensada imaginando-se dois anéis atravessados. A ex-sistência seria o efeito que um anel provocaria no outro ao criar um espaço, ao mesmo tempo, externo e interno ao primeiro. Assim, é uma categoria que tem referência ao conceito de real desenvolvido no último ensino de Lacan, o qual é a instância do que não tem sentido. Designa o traço, a posição do real, evidenciando o que é excluído do sentido, sendo correlativa a um significante absoluto fora do Outro (Miller, 2002).

O íntimo foi mais explicitado na época romântica<sup>36</sup>, em que foi delimitado pelo que é estritamente pessoal e mantido escondido naquilo que toca especialmente a sexualidade. É interessante observar que no mundo atual há uma crescente tendência à visibilidade, à exposição da intimidade, como podemos observar com o surgimento da *internet* e nas relações de consumismo contemporâneas. Mas foi a dimensão do íntimo que impregnou a invenção de Freud ao destacar a sexualidade como o segredo último do sujeito. Partindo de um referencial lacaniano, Wacjman (2006) relacionará o mais íntimo do sujeito ao gozo enquanto escondido. Nessa perspectiva, a aparição na casa de um lugar fechado é relacionado ao lugar de sombra para os gozos – pudores, forte emoções e comoções. Assim, o quarto é residência do gozo dentro da casa, lugar onde o gozo se privatiza, ou seja, se torna reservado e secreto. Nesse sentido, o íntimo significa que o gozo tornou-se uma coisa privada. Um exemplo de lugar da intimidade, o qual o autor nomeia de habitação freudiana, é o quarto dos pais: desde que a porta do quarto dos pais é fechada, indicando a proibição, isso o tornará para a criança um lugar desejável, um lugar que ela povoará de fantasias relacionadas à cena primitiva (Wacjman, 2006, p. 104).

As principais ideias do texto de Wajcman (2006) baseiam-se na leitura do *Seminário 11* de Lacan (1964) – *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* –, principalmente em relação à sua análise da pulsão escópica, cujas elaborações são próximas às do *Seminário 10: a angústia* – que trabalhamos anteriormente. Sustentado em grande parte por essas ideias, o autor relacionará a possibilidade do íntimo e, portanto, a *casa de cada um*, à questão da suposição do olhar enquanto objeto que enquadra o sujeito na janela da fantasia do Outro. Se falamos de janela da fantasia é porque presumimos que o sujeito está em relação a um objeto pulsional destacado do campo do Outro e, por conseguinte, em relação à forma de lidar com a castração aos moldes da neurose. Tal noção de objeto foi trabalhada por Lacan no Seminário de 1964, mencionado acima, partindo de uma perspectiva topológica, onde faz uma correlação do objeto da pulsão com o objeto-nada, suscetível de se encarnar de diversas maneiras: oral, anal, voz, olhar, fálico. Objeto pulsional nomeado de objeto *a*, o qual será elaborado nesse momento como um resíduo irreduzível ao simbólico e que exige uma satisfação (Lacan, 1964/1988). Lacan (1964/1988) define o olhar a partir daquilo que na “nossa relação às coisas, tal como constituída pela via da visão e ordenada nas figuras da representação, algo escorrega, se

---

<sup>36</sup> O Romantismo foi um movimento artístico, político e filosófico surgido no século XVIII, na Europa, que perdurou por grande parte do século XIX. Caracterizou-se como uma visão de mundo centrada no indivíduo, sendo marcado pelo lirismo, pela subjetividade, pela emoção e pelo *eu*. (<http://pt.wikipedia.org/wiki/Romantismo>. Acessado em 03 de janeiro de 2014).

transmite, de piso para piso, para ser sempre nisso em certo grau elidido” (p. 74). Essa formulação faz referência ao olhar como objeto *a*, relacionando-o a uma das formas de lidar com a castração. Destacamos daí a composição do sujeito com o Outro e o objeto *a* na estruturação do íntimo, da casa do sujeito.

Essa perspectiva reporta-nos à ideia de casa elaborada por Lacan (1962/2005, p. 58), em que o sujeito, ao situar um ponto no Outro, acede à possibilidade de encontrar a casa, ou, nos termos de Wacjman (2006), o íntimo, o qual remete a uma forma de lidar com a ausência instaurada pela castração. É aí que poderíamos situar o objeto que concerne a cada sujeito (olhar, voz, oral etc.), na composição com o Outro incompleto, como uma forma de se alojar no ponto da falta para construir sua intimidade. A fantasia, demonstrada pelo matema ( $\$a$ ) é “como uma máquina para domar o gozo” (Miller, 1988, p. 102), enquadrando-o tal como faz uma janela, conforme Wajcman (2006) destacou. É nesse enquadramento do gozo que está a intimidade, quando o sujeito consegue delimitar o fator pulsional exposto no objeto destacado que é ele mesmo.

Observamos que essas elaborações sobre o enquadramento do gozo a partir do objeto destacado na relação do sujeito com o Outro nos remetem à estruturação da neurose. Mas é interessante constatar, para o nosso estudo em particular, que essa discussão surgiu do encontro de Wacjman (2006) com uma mulher internada em um hospital que repetia sem cessar – *eu sou sempre vista*. A partir dessa experiência, o autor pode vislumbrar o que seria o inferno, relacionando-o ao fato de ser totalmente visto pelo outro, como nos mostra a experiência dos psicóticos em sua relação com o Outro. Na perspectiva do gozo, podemos perceber que as experiências psicóticas dizem de uma exposição intensa ao gozo do Outro, o que demarca uma não separação do sujeito em relação ao Outro e, por conseguinte, a uma não extração do objeto, o qual o sujeito “carrega no bolso”. Nesse sentido, a dimensão do íntimo na psicose se mostra problemática, uma vez que o sujeito está em terra (Outro) totalmente estranha, sem o enquadramento que poderia situar um ponto no Outro, o qual demarcaria uma zona de sombra onde ele pudesse fixar sua casa. No entanto, percebemos que o sujeito psicótico pode encontrar maneiras de lidar com a exposição ao Outro, buscando alguma zona opaca para se defender por outras vias que não a do simbólico, criando alguma esfera de intimidade. A forma de cada um tentar habitar a vida nos possibilita perceber suas soluções a partir da casa que tenta construir, onde possa alojar o gozo que não foi delimitado pelo objeto destacado. Porém, nem todos conseguem uma solução criativa e compatível com o laço social, conforme podemos ver no

caso de Anita apresentado no capítulo anterior, sobressaindo nela a experiência com o fora-do-discurso.

#### 3.4.4 - O fora-do-discurso da psicose

Considerando o discurso como equivalente ao laço social, tal como formulado por Lacan em seus *Seminários 17 e 20*, somos levados a concluir que o psicótico está fora do laço social, mas dentro da linguagem. Não se pode negar que os psicóticos falam e se comunicam, circulando pelos variados discursos estabelecidos, mas de uma forma peculiar, escapando ao laço social convencional.

Lacan, no texto “O Aturdido” (1972/2003), faz uma breve referência ao “fora-do-discurso da psicose”, bem como ao “dito esquizofrênico ao ser apanhado sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido” (p. 475). É interessante notar que trata-se de um texto que trabalha a noção de interpretação analítica, tomando o exemplo do “fora-do-discurso da psicose” para falar da interpretação no sentido oracular. Essa rápida citação – “fora-do-discurso da psicose” – vem demarcar uma especificidade de inscrição do psicótico na linguagem. Isso pode ser observado em outros recortes de textos de Lacan que concernem ao tema da psicose e que trazem pontuações referentes ao discurso em momentos anteriores à formulação da teoria dos discursos, que se deu a partir de 1969-70. No *Seminário 3* (1955-56), ele faz referência à linguagem apontando para uma falta de correspondência entre os objetos do mundo e os significados, não havendo aí uma relação de co-naturalidade entre a palavra e a coisa. O autor diz que:

o sistema da linguagem, em qualquer ponto em que vocês o apreendam, nunca se reduz a um indicador diretamente dirigido a um ponto da realidade, é toda a realidade que está abrangida pelo conjunto da rede de linguagem (LACAN, 1955-56/1988, p. 43).

Lançando essa característica da linguagem, o autor tece comentários sobre a relação do psicótico com a linguagem e, mesmo quando esta relação é delirante, ele admite a existência de um discurso que é peculiar. Ele diz:

Pois, seguramente, esses doentes falam a mesma linguagem que nós. Se não houvesse esse elemento, não saberíamos absolutamente nada deles. É, portanto, a economia do discurso, a relação da significação com a significação, a relação de seu discurso com o ordenamento comum do discurso, que nos permite distinguir que se trata do delírio (LACAN, 1955-56/1988, p. 44).

Observa-se que nesse texto Lacan refere-se ao discurso comum e ao discurso delirante já indicando-nos claramente a inserção do sujeito psicótico na linguagem de uma maneira diferente do uso partilhado, convencional da mesma, cujos correlatos são os discursos estabelecidos.

No texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1958), Lacan diz que a estruturação do sujeito (psicose ou neurose) depende do que se desenrola no Outro, mostrando que a forma de articulação que se dá no campo do Outro será estruturada por um discurso, formulando, em seguida, que o inconsciente é o discurso do Outro. Sendo o inconsciente colocado como o discurso do Outro, isso já indica uma dificuldade do psicótico nesse campo, pois a relação estabelecida por ele com o Outro é de radical exterioridade e estranheza, dificultando a subjetivação do discurso do Outro, conforme pudemos ver no mecanismo da psicose.

Alguns anos mais tarde, o *Seminário 20*, de 1972-73, demarca uma inversão em relação ao conceito de linguagem que nos possibilita pensar a palavra e a fala para além do seu uso em um contexto que serve para a comunicação, para a partilha convencional, com a noção de *lalíngua*. Conforme diz Miller (1999), nesse Seminário a inversão está no fato da linguagem ser considerada

como um conceito derivado, e não originário, em relação à invenção lacaniana de *lalíngua*, que é a fala antes de seu ordenamento gramatical e lexicográfico. Trata-se, certamente também, do questionamento do conceito da palavra, concebida, agora, não como comunicação, mas como gozo. [...] O que Lacan chama de *lalíngua*, é a palavra enquanto disjunta da estrutura de linguagem, que aparece como derivada em relação a este exercício primeiro e separado da comunicação (p. 101).

A formalização desse conceito nos permite situar a linguagem para além da sua função de comunicação, havendo uma aliança originária entre o gozo e a linguagem que engloba a palavra (comunicação) e *lalíngua* (Lacan, 1972-73/1985, p. 188-189). Essa noção de linguagem possibilita-nos pensar a relação do psicótico na vertente daquilo que não serve para a comunicação, para além do sentido, exemplificando a prevalência do dito que não tem uma função de endereçamento via sentido. É o eixo do enunciado que está mais próximo de *lalíngua*, da palavra como gozo, como satisfação pulsional, do que da comunicação.

É dentro desse contexto teórico que Lacan aponta no texto, “O aturdido” (1972), a relação de uma das modalidades da psicose, a esquizofrenia, com a linguagem, a partir de sua exterioridade em relação ao discurso. Ou seja, o psicótico não poder lançar mão

de uma função simbólica estabelecida e compartilhada para as coisas do mundo e para o seu corpo. Neste texto também, Lacan (1972/2003) comenta que é a partir da linguagem que o ser humano cria uma função para seu corpo, uma função simbólica, na medida em que o ser falante habita essa linguagem, articulando aí uma relação com o real. Podemos dizer que essa função simbólica é equivalente à função do discurso, pois este possibilita criar lugares simbólicos nos quais o ser falante poderá habitar de forma estável, sem precisar criar a todo instante um modo de funcionamento para o corpo e para o mundo em geral. É justamente essa relação que se complica no esquizofrênico, especialmente em relação ao seu corpo, e, conforme diz Lacan (1972/2003), essa é a “coisa pela qual se especifica o dito esquizofrênico ao ser apanhado sem a ajuda de nenhum discurso estabelecido” (p. 475).

Após essa elaboração de Lacan (1972/2003) e considerando a linguagem a partir do ponto de vista da dimensão do real, e não somente do simbólico concernido à norma edipiana, Miller (1996b) reafirma que o esquizofrênico é “o sujeito que se especifica por não ser apreendido em nenhum discurso, em nenhum laço social” (p. 190), uma vez que ele não se defende do real por meio do simbólico. Nesse momento, Miller (1996b) diz que o esquizofrênico não se defende do real pela linguagem porque, para ele, o simbólico é real, recorrendo, aqui, ao enunciado de Lacan de 1954, referente ao simbólico como real, ou da palavra como coisa presente nas elaborações de Freud (1914), no artigo “O inconsciente”. Porém, ele atualiza esse enunciado em um contexto em que a concepção da linguagem ganha outro estatuto, a partir de sua íntima articulação com a vertente do real (vertente do sem sentido), para além da normalização edipiana.

Apesar da relação de exterioridade do psicótico em relação ao discurso, é importante considerar os discursos estabelecidos como portadores de uma possibilidade de parceria em que o psicótico poderá se alojar, circular. Segundo Viganò (2010a), o psicótico encontra certa estabilidade “quando encontra um lugar no mundo simbólico, quando existe uma constelação, um discurso que lhe dá o seu lugar” (p. 73). Nesse sentido, o psicótico poderá se valer dos recursos que recolhe dos discursos, fazendo deles um uso peculiar para poder construir um meio de regulação do gozo, para que este não seja vivido de forma tão autística. É o que podemos observar nos casos clínicos que iremos retomar, os quais nos mostram, cada um a seu modo, uma forma de relação com o Outro social e de inscrição no laço social. Os três casos nos indicam que é necessário considerar outros recursos de inscrição no tecido social para além da lei simbólica como ordenadora do laço social, levando em conta também o fator

pulsional, a modulação de gozo. Cada um tem uma forma de lidar com o chamado à inexistência da relação sexual, à castração, por outras vias que não a da lei fálica, normalizadora do campo subjetivo e das relações sociais, configurando sua habitação no mundo.

#### 3.4.4.1 - *Abraão: o objeto reciclável*

A forma de habitação de Abraão na linguagem nos apresenta seu caráter de estranheza, que pode ser observado de forma mais evidente em sua experiência das alucinações, que são vivenciadas de uma maneira totalmente exterior e não são reconhecidas por ele. Essa exterioridade pode ser observada também em relação ao seu corpo, que não podia contar com o recurso do simbólico para delimitar o seu funcionamento de forma mais estável. Ele precisava criar constantemente uma função para os órgãos e partes do corpo que se soltavam como uma coisa estranha, conforme mostram as alucinações olfativas e as vozes alucinadas, tendo ele que encontrar saídas sem o socorro do simbólico, a ponto de chegar a fazer várias passagens ao ato de cortar seu pescoço. Foi o chamado à castração no real do corpo, no momento do desencadeamento de sua psicose pelo ato da cirurgia de fimose, que desmascarou a inexistência da relação sexual, deixando-o frente à castração. Isso o levou a um tratamento inicial pelo real da castração com os cortes no pescoço, para depois conseguir outras vias de tratamento que incluíssem sua condição de objeto de gozo do Outro.

O caso Abraão nos mostra o seu movimento de tentar materializar nos objetos que encontrava pela rua algo de insuportável que recaía em seu corpo como despedaçado e transbordado pelo gozo. Ao carregar os restos, o lixo, para poder depositá-los no espaço de sua casa, esse comportamento nos indica uma tentativa de se distanciar de si mesmo como objeto-lixo – *jogado no mato ou caído pelas ruas embriagado* –, para minimamente traçar um esboço de tirar o lixo do corpo para colocá-lo no espaço da casa. Inicialmente, a relação dele com a casa e com o lixo se configurava como uma tentativa de delimitação do corpo, uma vez que não conseguia dar vazão ao lixo, se misturando a ele, sendo as paredes da casa o limite. Nesse movimento, já se esboça alguma forma de localizar a pulsão, que funcionava de forma desregulada em seu corpo, que era tomado como carne putrefeita, mal cheirosa (alucinações olfativas), a ser cortada, como nas passagens ao ato de cortar o pescoço, diante da impossibilidade da castração simbólica.



Foi necessário mais um movimento, agora incluindo a transferência com a terapeuta e com os trabalhadores da saúde mental, para conseguir reciclar a sua posição de objeto primordial do Outro, em que se apresentava como dejetivo, iniciando uma tentativa de se situar minimamente nas paredes dos discursos sociais. Ele recolheu do Outro social (discurso da sustentabilidade socioambiental<sup>37</sup>) o significante reciclável para fazer o trabalho de reciclagem de sua própria posição de objeto-lixo. É um significante que lhe possibilita se inscrever de alguma forma entre aqueles que trabalham nesse ramo, tomando como referência o Outro social da sustentabilidade para que pudesse se alojar, apesar de não corresponder ao que era padronizado socialmente, fazendo um uso à sua maneira. Ele sempre se refere à sua atividade com recicláveis para justificar o acúmulo de objetos que tinha em sua casa.

Contando com uma parceria que possibilitou tratar a vontade de gozo, o poder do Outro social representado pelos variados dispositivos das políticas públicas (Vigilância Sanitária, Assistência Social, dentre outros), foi viabilizado tecer uma rede a partir da singular solução encontrada por Abraão. Ele pôde se valer de uma rede de dispositivos à sua maneira para poder continuar a tratar a sua condição de objeto, não como presentificação do capricho do Outro, mas a partir de uma modulação na forma de relação do poder, da vontade dos representantes do Outro que o ajudaram em seu trabalho de se deslocar da condição de puro objeto-lixo, transformando-o em um objeto reciclável, em constante trabalho de reciclagem do lixo. Era importante modular a relação com o Outro para aí abrir uma brecha, tal como reciclar o lixo, liberando o que estava em excesso, para a sua solução ser mais criativa e menos danosa a ele mesmo. Temos aí modificada a posição do Outro, que não presentificou a vontade de gozo, podendo, assim, acolher a saída encontrada por Abraão, sem, no entanto, deixá-lo entregue ao gozo puramente mortífero. A casa pôde, em certa medida, ser esvaziada para fazer surgir uma zona de opacidade diante da invasão do olhar e da voz do Outro sobre seu corpo.

Podemos dizer que Abraão conseguiu criar uma certa habitação na linguagem a partir de sua bricolagem com os objetos e com os significantes vindos dos discursos estabelecidos, tal como podemos perceber que o lixo, que para ele tinha um valor delirante muito grandioso, pôde encontrar um contraponto em seu valor no comércio, que era menor. Esse processo

---

<sup>37</sup> O conceito de *sustentabilidade* é abrangente e implica em profundas mudanças na forma como os humanos interagem com o meio ambiente. As atitudes sustentáveis no âmbito socioambiental são fundamentais na solução de problemas relacionados ao meio ambiente, já que governo e sociedade devem atuar em conjunto na busca de projetos alternativos que gerem desenvolvimento, emprego e renda, tudo sem agredir o meio ambiente, tal como a reciclagem do lixo. Cf. <http://www.atitudessustentaveis.com.br/sustentabilidade/consciencia-socioambiental-desenvolvimento-sustentavel> (acessado em 05 de janeiro de 2014).

ajudou a vacilar o valor delirante do lixo que se manifestava em excesso de gozo, possibilitando que o mesmo pudesse ser vendido e repassado para o intercâmbio comercial, liberando Abraão de sua posição de lixo, permitindo-o poder descansar um pouco e usufruir do Outro social na condição de ser um *beneficiário do governo*. Essa expressão, que define uma posição social, foi recolhida por ele dos discursos da Assistência Social e das políticas governamentais – *beneficiário do governo* –, demarcando uma diferença em relação às ideias delirantes em torno das aposentadorias das quais nunca conseguiu usufruir, remetendo a uma presentificação da vontade do Outro e a uma consistência do gozo.

Esse caso nos mostra como a incidência de uma parceria no tratamento, orientado pela psicanálise lacaniana, mais especificamente a partir da transferência estabelecida com a técnica de referência e com o trabalhador que o acompanhou na separação do lixo a ser reciclado, pôde incentivar um movimento mais criativo deste sujeito no tratamento de sua condição de objeto-dejeto .

No entanto, um resto de lixo ainda persistiu em um canto de sua casa, encontrando aí um lugar no espaço do quarto, e não no corpo de Abraão, sendo uma saída para este sujeito poder habitar minimamente o Outro (que passa a se manifestar com menos estranheza) e se inscrever no laço social, a partir do artefato do *reciclável* e também como um *beneficiário do governo*. A materialidade da casa se apresentou como um ponto de ancoragem onde Abraão pôde depositar algo, um resto, o lixo a ser reciclado para que isso pudesse circular, a partir do momento em que foi feita uma parceria de tratamento que o ajudou a desbastar o excesso de lixo que permanecia em sua casa, sendo o movimento de constante reciclagem um saber fazer com o excesso de gozo do sintoma, tema a ser desenvolvido no próximo capítulo.

#### 3.4.4.2 – Sr. Gabriel: o *working in progress* de confeccionar a casa da flor

O Sr. Gabriel nos mostra de maneira criativa a sua forma de habitação na linguagem. Ele nos aponta de forma mais discreta a estranheza em relação à linguagem, especialmente em sua adolescência, que é o momento em que se impõe um posicionamento sexual e, por isso, um chamado a lidar com a castração, com a não existência da relação sexual. Foi exatamente por volta dos 15 anos de idade que ele “recebeu uma *intuição divina*” através de uma visão para construir uma casinha e, assim, pôde cumprir os desígnios de Deus de viver sozinho. De forma inventiva, ele se coloca a trabalho lançando mão de sua inclinação artística para contornar a castração a partir de recursos que não passavam pela lei fálica, iniciando o

constante trabalho artesanal de confecção da *casa da flor* para abrigar a sua solidão, sem precisar se confrontar com a dimensão sexual que poderia surgir em um relacionamento amoroso.

O Sr. Gabriel nos ensina como foi possível fazer com a incidência do gozo em sua vida, de forma a se valer criativamente de outros recursos para além do simbólico para delimitá-lo. Ele nos relata a experiência divina que lhe veio como algo totalmente exterior – “*no tempo que tinha 15 anos, estava muito criança, me veio uma visão de fazer uma casa, uma casinha...*”. Se inicialmente tentou outras construções para alojar o gozo, seja o mausoléu que fez para sua galinha após a morte dela, seja até mesmo a casa para o santo casamenteiro – Santo Antônio –, edificando-lhe uma capelinha, foi através da construção de sua própria casa que pôde habitar melhor a vida de uma forma celibatária. Dessa maneira, criou uma relação singular com Deus que era regida pelo plano espiritual e não carnal. Ele pôde criar alguma esfera de intimidade que incluía Deus e a casa, tal como nomeou de “*casa espiritual*”. Essa construção o protegia da convivência com as outras pessoas com as quais não conseguia ter uma intimidade, sendo a casa o que resguardava a sua solidão. Com isso, criou uma zona opaca diante do que o perturbava, conviver de forma íntima com as pessoas, podendo usufruir da companhia dos animais. Nesta casa, construída na altura de seu corpo, Sr. Gabriel foi dando forma ao que poderia transbordar diante de um encontro com algo da ordem de um chamado sexual. Ele lançou mão do lado feminino de sua família, em que as mulheres fabricavam artesanatos, cerâmicas, para dar vazão à sua criatividade que, desde cedo, já indicava que ele escapava da posição viril, fálica de habitar o mundo.

Novamente em uma conexão direta com Deus, teve uma visão do objeto para embelezar sua casa que era uma “*flor de caco de garrafa*”. Desde então, não parou mais de embelezar a casa, contornando o que vinha de uma exterioridade radical (relação com Deus via intuições), confeccionando ornamentos para recobrir a casa. Nesse constante trabalho de dar forma a algo que o concernia, lançando mão da materialidade dos restos de objeto que encontrava jogado fora, ele também dava contorno ao que surgia como não delimitado e destacado como objeto, modalizando, assim, sua relação com o Outro, seja este Deus ou a intimidade com as pessoas. Ele conseguiu encontrar um lugar nesse Outro com o ato de produzir enfeites que contornavam a sua solidão. Com isso, pôde também nomear sua obra espiritual de *casa da flor*, que encontrou ancoragem nos discursos estabelecidos das artes, da arquitetura espontânea, aos quais foi inicialmente apresentado pela socióloga Amélia Zaluar. Ele conseguiu se alojar de uma maneira muito original nesses discursos, valendo-se do Outro

social como um parceiro para o qual gostava de mostrar a sua casa, sem precisar criar uma intimidade com as pessoas.

Podemos dizer que o Sr. Gabriel apresentava a experiência de ser habitado pela linguagem nos momentos em que recebia as “intuições divinas” como absolutas e não dialetizadas pelo simbólico, o que era refletido pela certeza que tinha em relação a elas, as quais deveriam ser realizadas, e não questionadas ou reconsideradas. A forma de tratamento que deu a essas vivências, que presumimos como índice do real, aconteceu pela operação de exteriorização e localização do gozo nos cacos de objetos que encontrava jogados fora e transformava em enfeites. Assim, foi possível contornar o gozo pelo constante movimento de confeccionar e embelezar sua casa, realizando um *working in progress* em torno do gozo, índice do real.

O caso do Sr. Gabriel é exemplar em sua forma de se alojar nos discursos religioso e das artes/arquitetura ao construir, a partir de cacos de objetos jogados fora, uma morada para acolher sua radical solidão. Essa solução o ajudou a se desviar do encontro com o chamado ao sexo, ou seja, ter que responder de uma posição fálica – homem ou mulher – para a qual não parecia estar minimamente equipado. Solução criativa que imprimiu sua maneira de se inscrever no laço social a partir de sua forma de habitar o mundo com sua casa, cujo valor se apoiava na arquitetura espontânea, ganhando reconhecimento social pela sua solução original.

#### 3.4.4.3 - Anita: a alternância entre o objeto sujo e limpo/puro

Anita nos traz sua dificuldade de inscrição no vínculo social pela constante atualização da inexistência da relação sexual, escancarada no momento do estupro que sofreu aos 10 anos de idade. A possível habitação na linguagem está constantemente ameaçada pela sua dimensão de estranheza, que ela não consegue transformar em algo mais reconhecido. Frente às vivências de corpo despedaçado e abusado pelo Outro, ela apresenta um tratamento muito precário, mínimo, para tentar criar algum distanciamento de sua posição de objeto de gozo.

Esse tratamento mínimo refere-se ao *gangorrar* através do movimento de vai e vem do seu corpo, demarcando, com isso, uma tentativa de criar alguma alternância, que nos remete ao movimento primário de alternância da linguagem. Tratamento mínimo que dá para a pulsão deslocalizada, tentando demarcar a alternância mínima do funcionamento da linguagem, tal como no jogo do *Fort-Da*, mas sem atingir a simbolização primordial que foi, de saída, rejeitada. Em momentos de angústia insuportável, ela associa ao gangorrar o ato de

apertar bichinhos de borracha que acumula nas gavetas de uma cômoda de seu quarto. Ela recorre aos bichinhos infantis agarrando-os em um movimento de apertá-los, para fazerem um barulho, e soltá-los, interrompendo o barulho, de maneira a criar um movimento frenético de gangorrear associado ao ato de apertar-soltar os bichinhos.

A tentativa de alternância para criar algum distanciamento pode ser verificada também no par de significantes *sujo-limpo*, seguido do ato de lavar o seu corpo ou limpar a casa incessantemente “*para ficar limpinha para o papai do céu*”, recorrendo a esse movimento diante da iminência de maior consistência de sua posição como objeto-sujo (*não ser moça – virgem, e sim mulher abusada pelos homens*), ou frente ao chamado imperativo do Outro em que “*As coisas do papai do céu tem que ser todas limpinhas*”.

Apertar-soltar, barulho-silêncio, sujo-limpo, para frente e para trás. Pares mínimos que buscam fazer a função de significantes para demarcar algum distanciamento do sujeito como objeto de gozo do Outro. O funcionamento da linguagem para esse sujeito, sem o socorro do simbólico, precisa de outros mecanismos para lidar com essa condição de objeto de gozo.

O caso nos mostra que ainda não foi possível encontrar uma melhor modulação da relação de Anita com o Outro, que facilmente atinge sua consistência, encarnando-se como vontade caprichosa, deixando-a cair na posição de objeto-sujo a serviço do Outro, não se destacando minimamente dele, mas, sim, demonstrando sua condição de estar muito inserida e colada ao gozo que o Outro faz consistir. O recurso mais radical de separação ao qual recorre é a passagem ao ato, seja ao agredir-se, seja ao agredir os outros fisicamente, sendo caracterizado aí o que Zenoni (2010) chama de “transtornos da separação”, conforme vimos anteriormente. Isso se deve ao fato de que o sujeito psicótico, ao realizar sua condição primordial de objeto não separado simbolicamente do Outro, se irrompe como objeto transformado no puro elemento estranho (*das Ding*) em sua radical exterioridade.

Esse caso nos mostra como a problemática da não separação como objeto do Outro incide sobre o laço social através da heteroagressividade e autoagressividade de Anita, evidenciando a sua falta de lugar, de uma casa, no campo do Outro. Lugar esse que é demarcado por um mínimo de distanciamento da condição primordial do sujeito como objeto de gozo do Outro. Anita nos mostra sua falta de lugar no Outro, representado pela família, pelas instituições sociais e de tratamento, por Deus/religião (papai do céu/evangélica), instituindo uma dificuldade quanto à sua inscrição no laço social, especialmente nos momentos em que o Outro se mostra muito consistente.

Atualmente, este Outro é representado pelas equipes de tratamento e da residência terapêutica onde vive. Quando esse Outro ganha muita consistência, ela lança mão do movimento de criar uma alternância entre as instituições que cuidam dela – CAPS, CAPS-24 horas, residência terapêutica –, as quais, muitas vezes, não conseguem encontrar uma medida para modular a relação com o Outro. Ela, então, alterna sua estadia em cada uma dessas instituições, fazendo seu tratamento mínimo de distanciamento da vontade caprichosa do Outro. Nesse caso é fundamental acolher o movimento de tratamento que Anita encontra. Tratamento mínimo que se dá pela alternância do corpo, do som, do apertar e do soltar, da limpeza e da sujeira, dos lugares institucionais que cuidam dela, sendo esta, ainda, uma saída precária, como todas as que Anita encontrou ao longo de sua vida. É importante que a relação com o Outro seja constantemente modulada para que Anita dê continuidade à saída que encontrou, ainda que muito frágil.

Os casos nos possibilitam pensar as formas de cada um se inscrever ou não no laço social, sendo fundamental considerar o movimento que cada sujeito encontra para tentar dar algum contorno à sua condição primordial de objeto do Outro, delimitando, assim, algum ponto no Outro que estabeleça minimamente uma zona de intimidade, onde o sujeito possa ter o sentimento de estar em sua casa por outras vias além da separação simbólica.

Por fim, é fundamental considerar o que faz furo nas formas de ordenação social convencionais e cada caso pôde nos indicar isso, seja de maneira mais criativa, seja de maneira mais problemática. É importante considerar o que não faz norma, o que se apresenta como fora-do-discurso, tal como o caso de Anita em que se sobressai de maneira ostensiva o fora do laço social, uma vez que o que é atualizado constantemente é o ponto do desencontro, do descentramento e da falta de harmonia do sujeito no mundo, o que é demarcado pelo elemento estranho (*das Ding*) que expõe o que é nomeado de desinserção fundamental do ser falante.

Essa discussão nos abre para a necessidade de considerar a perspectiva do que singulariza a forma de inscrição do sujeito no mundo como correlato ao seu modo de gozo associado ao sintoma. Nos termos de Lacan (1975/1998, 1972-73/1985), o modo de gozo, perante a experiência da realidade sexual, comporta um desencontro fundamental, uma não-relação, se tornando o que singulariza o sujeito. Sendo assim, podemos dizer que cada modo de inscrição no laço social é decorrente da modulação de gozo de cada sujeito. Ou seja, do

saber fazer com o gozo advindo do sintoma, desinserindo o sujeito minimamente do gozo para poder abrir uma brecha de conexão com o Outro social. É importante lembrar que a realidade social deve estar em alguma medida ligada à realidade psíquica do sujeito, a partir da qual ele investe nas relações, nos objetos e nas coisas do mundo em geral. Para nos aprofundarmos nessa discussão, lançaremos mão da noção de desinserção subjetiva, sintoma e sua relação com o gozo como um recurso que sustenta a vida do sujeito, incidindo na forma de inscrição do sujeito no laço social, temas a serem desenvolvidos no próximo capítulo.

## CAPÍTULO 4

### DESINSERÇÃO SUBJETIVA E SABER FAZER COM O GOZO DO SINTOMA

#### 4.1 – A desinserção subjetiva ou o desencontro fundamental do ser falante

Recorreremos ao termo “desinserção subjetiva”<sup>38</sup> visando demarcar uma diferença em relação à desinserção social referida às concepções sociológicas, políticas, tal como vimos nos capítulos anteriores, especialmente sobre a noção de inclusão/exclusão/desadaptação social. Destacamos que é um termo que pode ser problemático de ser utilizado no âmbito de uma investigação psicanalítica, uma vez que o mesmo pode conotar uma ideia de algo que esteve anteriormente inserido em um todo. No entanto, Miller (s/d – Rumo ao Pipol 4, p. 12-13) nos convida a buscar os fundamentos psicanalíticos da desinserção, ou do que Hugo Freda nomeia de “precariedade simbólica”, que levam a “situações subjetivas de desconexão social” evidentes nos casos de psicoses. Sendo assim, analisaremos esse termo a partir do que foi trabalhado nos capítulos anteriores, visando demarcar uma especificidade de seu uso numa perspectiva da psicanálise.

Nessa direção, a tese com a qual estamos trabalhando considera que a constituição da subjetividade é marcada por algo que rateia, que falha, havendo um descompasso, um desencontro fundamental instaurado pela incidência da linguagem no ser humano, marcando que algo não será jamais inserido. Desde os textos pré-psicanalíticos de Freud (1915 [1891]/1974), há uma orientação para considerar os processos psíquicos a partir de um fundamento na linguagem, fazendo um contraponto às teorias do âmbito neurológico daquela época que reduziam esses processos ao registro tópico-anatômico, circunscrito em áreas específicas do cérebro. O psicanalista nos indica também, desde seus textos iniciais, que há uma cisão que é constituinte do psiquismo em consciente e inconsciente, sendo os processos inconscientes fundamentais na organização da vida psíquica (cf. Freud & Breuer, 1893-1895/1987). Com isso, conforme vimos anteriormente, o autor sustenta a incidência de um descentramento no psiquismo, que é comandado pelos processos inconscientes, situando desde a sua constituição algo que está sempre em desarmonia, se manifestando à revelia do sujeito da consciência. Dessas elaborações freudianas podemos deduzir que

---

<sup>38</sup> A expressão desinserção subjetiva foi utilizada por lacanianos do campo freudiano para fazer referência principalmente às situações clínicas da psicanálise aplicada às instituições. Cf. <http://ri2009.champfreudien.org>.



na subjetividade humana algo resta sempre desinserido. Essa seria uma consequência do recalque originário devido à incidência da linguagem, demarcando que algo está para sempre excluído, perdido, conforme vimos no item 3.3.2 do capítulo anterior.

Sendo assim, para a psicanálise, a desinserção não remete a uma desadaptação da realidade factual, ou a uma condição de precariedade social material, mas, sim, ao que chamaremos de uma desinserção que é fundamental e constituinte do ser falante, demarcando algo que resta como estranho e fora de qualquer normatividade, tal como vimos anteriormente em relação ao mecanismo do objeto perdido, *das Ding*. O objeto perdido demonstra que na constituição da subjetividade algo resta desalojado e fora de qualquer ordenamento simbólico, delineando com isso um ponto de estranheza que é constituinte da realidade psíquica, a partir do bordejamento de *das Ding* como um elemento radicalmente estranho. Como discutimos no capítulo anterior, é a operação de extimidade que possibilitará uma relação de certa intimidade com algo estranho, exterior, que habita o sujeito, criando uma exterioridade íntima. Nessa perspectiva, podemos dizer que *das Ding* é o ponto de limite do laço do sujeito com o Outro simbólico, pois é o que resta fora do significado, e sempre escapará à realidade factual, material, composta pelas leis compartilhadas, pela normatividade social, pois nunca será totalmente assimilável pela linguagem.

Como *das Ding*, esse elemento estrangeiro é o que comporá a realidade psíquica, dando um ordenamento à subjetividade de cada um. É fundamental também considerar esse elemento como o que se refletirá nas relações do sujeito no mundo social. As elaborações em torno de *das Ding* nos remetem ao que Lacan, no *Seminário 7* (1959-60/1997), nomeou de real do objeto que atravessa a experiência do sujeito, deixando algo de inassimilável, que escapará sempre ao simbólico, instaurando o sujeito no movimento pulsional. Ressaltamos que esse momento da elaboração teórica lacaniana já demarca uma mudança em relação à noção de real, que passa a ser reafirmada com outros elementos como o que está além do simbólico, fazendo vacilar a primazia que este último registro tinha na determinação da subjetividade.

Esse ponto que não é assimilável nos remete à falta fundamental, que se refere à problemática da sexualidade humana, ao marcar a impossibilidade da relação sexual, instaurada pela incidência da pulsão. Desse modo, não é possível a fusão de dois corpos em um (Lacan, 1974/1986, p. 41), tal como acontece instintivamente com os animais, reafirmando um impossível de dizer, um não saber, algo que não funciona harmoniosamente referente à sexualidade no homem. É nesse ponto que há um ratear, “o que não vai” (Lacan,

1974/1986, p. 22), que insiste em se repetir e que diz respeito ao real, refletindo também na organização social, gerando o que Freud (1930 [1929]/1980) chamou de mal-estar na civilização, uma vez que algo nunca estará conformado à ordem social. É nesse sentido que é essencial levar em conta o real como o que orienta as respostas de cada um na vida e, por conseguinte, no mundo das relações sociais.

Dessa maneira, é preciso considerar na configuração da realidade social a realidade psíquica, pois esta última incide na vida social conforme os elementos eleitos e investidos pulsionalmente pelo sujeito desde suas primeiras experiências na relação com o Outro primordial, refletindo, igualmente, nas suas relações com o mundo social. Como diz Miller (s/d – Rumo ao Pipol 4, p. 10), “a realidade psíquica é a realidade social”, pois a psicanálise não faz uma distinção entre essas duas realidades, uma vez que a linguagem está no fundamento da vida social, a partir da rotina estabelecida pelo seu uso em uma comunidade, como, por exemplo, nos discursos estabelecidos.

Adotando essa perspectiva da realidade psíquica, podemos articular *das Ding* como um índice do real, isto é, o que está fora da realidade, fora da linguagem, e permanece desinserido. De modo similar, o fenômeno da alucinação nos demonstra essa vertente real devido à forclusão como mecanismo de defesa do psiquismo, tal como visto no capítulo anterior, item 3.3.1. É o elemento que escapa às leis da linguagem e da articulação significante, do sentido, manifestando-se como um retorno no real, numa exteriorização radical à experiência do sujeito em sua relação com o inconsciente. Ou, como disse Lacan (1954/1998, p. 390), é o que vai aparecer de forma errática, sem uma relação de transferência articulada ao Outro, não remetendo à experiência do sujeito suposto saber.

Essa estruturação da subjetividade humana que instaura algo para sempre inassimilável, que não pode ser nomeado, nos remete ao que Freud (1926 [1925]/1974) chamou de trauma e que Lacan (1975-76/2007, p. 127) formulou mais tarde como sendo da ordem do real – que tem valor de trauma – ao fazer furo, interrupção, fratura no que está universalmente estabelecido. Desse modo, a partir do último ensino de Lacan, iniciado nos anos 70, a noção do real norteará suas elaborações sobre o psiquismo, sendo que a constituição subjetiva será pensada a partir da forma de amarração dos registros psíquicos – Real, Simbólico e Imaginário – pelo quarto nó sintomático (sinthoma).

## 4.2 – A orientação pelo real em Lacan

A noção de real perpassa todo o ensino de Lacan, mas, como vimos acima, será ao final de sua obra que passará a ser determinante na estruturação psíquica. Ao longo de seu percurso, Lacan deu diversas caracterizações ao real, visando a cernir o real próprio da experiência analítica. De maneira breve, destacamos dois momentos: um primeiro momento, em que a noção de real estava articulada ao simbólico, ao sentido, sendo o Nome-do-pai a chave do real simbolizado, assim como seu correlato que era o ordenamento fálico da libido (Miller, 2014, p. 24); outro momento, já no final de seu ensino, no qual Lacan pôde vislumbrar os efeitos do capitalismo associado à ciência, que dariam novo tom na organização social e na vida das pessoas, sendo suas elaborações em torno dessa conjuntura que permitiram outra concepção sobre o real. Sob essa ótica, no Seminário de 1975-76, Lacan (2007) faz referência ao real através do aforismo “o real é desprovido de sentido” (p. 131), estabelecendo um contraponto à ideia de que há saber no real, tal como a ciência afirma. A noção de *lalíngua*<sup>39</sup> remete a um real que é desordenado, fora da ordem simbólica, instituindo o real sem lei (leis da linguagem), sem sentido. É a partir dessa última concepção do real em Lacan, a ser desenvolvida a seguir, que buscaremos apoiar nossas elaborações sobre o real do sintoma.

Miller (2009), ao investigar a relação do real com o inconsciente, faz um paralelo entre alguns textos iniciais do ensino lacaniano (por exemplo, “Função e Campo da fala e da linguagem” [1953], “Resposta ao comentário de Jean Hyppolite” [1954], “De uma questão preliminar...” [1958]), e os textos do Seminário de 1975-76 – *O sintoma* – e do “Prefácio à edição inglesa do Seminário 11” (1972). O autor extrai dessa leitura a formulação de que quando Lacan parte da orientação do real, no final de seu ensino, isso se reflete numa distinção mais evidente que recai sobre noção do inconsciente, destacando duas dimensões que o compõem: história e real. No início, ao tomar como referência maior do inconsciente a neurose, especialmente a histeria, havia uma preponderância da relação com o Outro simbólico como discurso. Essa concepção gera operações no tratamento analítico que

---

<sup>39</sup> *Lalíngua*: neologismo que utilizaremos na língua portuguesa a partir do que Lacan escreve como *lalangue*. É uma palavra criada por Lacan, unindo o artigo definido (*la*), singular ao próprio vocábulo, com o substantivo *langue* (língua), formando uma única palavra, visando designar a singularidade de *lalangue*, uma vez que seu motor é a homofonia, e não o sentido, sendo cada *lalangue* incomparável a qualquer outra (cf. Miller, 1996, p. 69).

consideram mais a função do sujeito suposto saber via endereçamento ao Outro, visando a atingir a incidência do saber inconsciente como determinante na história do sujeito. É o discurso do Outro do inconsciente incidindo na vida do sujeito que precisa ser historicizado e reconhecido, a partir do que surge como consequência do retorno do recalcado. Segundo Miller (2009), trata-se da teoria do inconsciente-história, que é da ordem do transferencial, no sentido de que haverá sempre um sentido a ser decifrado em um endereçamento ao Outro. O funcionamento deste inconsciente está submetido às leis da linguagem, que permitem localizar os elementos significantes a partir dos tipos de conexões e condensações que operam na história do sujeito e por ele são reconhecidos.

O inconsciente-história é um inconsciente com uma estrutura intersubjetiva, razão pela qual a psicanálise opera. Ela põe em cena uma intersubjetividade artificial [...] que repete as próprias condições da constituição da história, permitindo, assim, perfazer as suas imperfeições (MILLER, 2009, 43).

A outra vertente do inconsciente é a do real, e Lacan (1975-76/2007) considerou a psicose como orientadora de suas elaborações, o que refletiu sobre sua concepção de linguagem. Ele parte da prática de escrita do escritor James Joyce<sup>40</sup> para elaborar formulações sobre o psiquismo para além do mecanismo dos retornos do recalcado, destacando a vertente daquilo que não é decifrável e que não gera sentido. É a concepção de real que se funda por não ter sentido, por excluir o sentido, por se decantar ao ser excluído do sentido (cf. Lacan, 1975-76/2007, p. 62-63).

#### **4.2.1 – O real de *lalíngua* – as marcas pulsionais do traumatismo da língua materna**

Nessa abordagem, a linguagem emergirá como derivada da relação primordial do sujeito com a língua materna, não servindo, a princípio, para dar sentido ou para a comunicação. Refere-se ao encontro inicial do sujeito com a dimensão primeira do significante que é a de ser investido pulsionalmente, tendo como efeito afetos que permanecem enigmáticos na forma de gozo. Investimento que surge através da experiência com a língua materna ou, como diz Lacan (1972-73/1985d), com *lalíngua*,

---

<sup>40</sup> James Joyce (1882-1941): escritor irlandês, nascido na cidade de Dublin e conhecido no meio da literatura como aquele que abalou a estrutura da ficção, alterando o uso da linguagem como forma de expressão artística e derruindo todo o edifício tradicional do romance. Sua obra ocupa posição fundamental na literatura do século XX e pode ser definida em três momentos: os contos de *Dublinenses* (escritos a partir de 1904 e publicados em 1914), *Ulisses* (1922) e *Finnegans Wake* (1939). Cf. Houais, A. (2001). Apresentação. In J. Joyce. *Retrato do artista quando jovem*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

conforme vimos no item 3.4.4 do capítulo anterior. A experiência a qual Lacan (1976) faz referência é a do inconsciente. Nesse sentido ele nos esclarece:

Se dizemos – nós, analistas – que há um inconsciente, é [porque este] é fundado sobre a experiência. A experiência consiste no fato de que desde a origem há uma relação com “*lalíngua*”, que merece ser chamada, com razão, de materna, porque é pela mãe que a criança – se assim posso dizer – a recebe. Ela não a aprende. Há uma inclinação [para *lalíngua*]” (LACAN, 1976, p. 47 – tradução nossa).<sup>41</sup>

Nessa outra perspectiva, Lacan (1976) dará ênfase à dimensão pulsional, que se refletirá na articulação da linguagem a partir do que se demarcou como traumatizante para o sujeito em seu encontro com a língua materna. Encontro do qual se sobressai o investimento pulsional em determinados significantes que constituirão a singularidade de cada um no seu modo de relação com o mundo. A singularidade concerne ao que não é semelhante a nada, àquilo que escapa ao que é comum e é incomparável, não cabendo nas descrições das classificações. Isso nos leva a inferir que a singularidade carrega aquilo que jamais será inserido em normas e padrões, sendo importante considerá-la nas formas de enlaçamentos sociais.

Segundo Miller (2003, p. 12), é *lalíngua* que produz o traumatismo no sujeito ao instaurar o significante como gozo, de onde advém a necessidade de inventar algo para se haver com a insistência de satisfazer um modo de gozo. Ou seja, aquilo que escapa ao sentido, mas penetrou no corpo insistindo em se manifestar através de efeitos de afetos sob a forma de angústia. Lembramos que a noção de gozo equivale à satisfação libidinal empregada por Freud, conforme visto no capítulo anterior, e estará na base da formação dos sintomas.

Considerando essa via, Lacan (1972-73) introduzirá uma distinção entre a concepção de sujeito – articulado pela cadeia significante e com seu gozo articulado ao objeto perdido – e o que propôs pelo neologismo *falasser* – para designar a relação do gozo com o corpo. O encontro da língua com o corpo deixa marcas, gerando um traumatismo. Lacan (1975/2003, p. 561) visa, com isso, a “substituir o inconsciente de Freud”, que diz respeito às leis da linguagem decorrentes da lei edípica, que interdita o gozo, priorizando um saber que é falado. Lacan (1975/2003) esclarecerá que o saber falado que advém do encontro com a língua é o que humaniza o organismo, ao demarcar

---

<sup>41</sup> No original: “Si nous disons – nous, analystes – qu’il y a un inconscient, c’est fondé sur l’expérience. L’expérience consiste en ceci, c’est que dès l’origine il y a un rapport avec « lalangue », qui mérite d’être appelée, à juste titre, maternelle parce que c’est par la mère que l’enfant – si je puis dire – la reçoit. Il ne l’apprend pas. Il y a une pente” (Lacan, 1975-76/2007, p. 47).

que o homem não é um corpo (ser um corpo), mas sim tem um corpo (ter um corpo). Ter um corpo falado, instaurado pela materialidade, corporeidade dos significantes (som, toque etc.) que marca a carne. É o organismo impresso pelo pulsional que instaura ao mesmo tempo um ponto de não saber, diferindo, assim, do saber predeterminado que advém do instinto, tal como ocorre nos animais. Com isso, instaura-se o sujeito que carrega os efeitos pulsionais transformados pela forma de gozar de cada um. Nesse momento, Lacan (1975-76/2007, p. 19) diz que o corpo é do registro do imaginário. É o imaginário que dá consistência ao corpo, mas o psicanalista amplia esse conceito para além do estágio do espelho – a imagem do corpo –, relacionando o corpo ao saco vazio e à existência de orifícios demarcados pela incidência da pulsão que neles bordejam objetos, como, por exemplo, o olhar e a voz.

Lacan (1971/2003) articula o real à experiência de *lalíngua*, no sentido de uma experiência daquilo que *fala sozinho*, que não serve para se endereçar ao Outro simbólico. É o que visa a parte fonética, material da fala, o que joga com o puro equívoco, uma vez que não serve para comunicar. De acordo com Miller (2009, p. 125), no último ensino de Lacan, a noção de matéria ganhará importância e será a base de suas elaborações. Trata-se da vertente da letra que remete à materialidade do significante – escrita ou som –, porque ela “instituiria o mesmo [...]. Ela fundaria a identidade do mesmo” (Miller, 2009, p. 125), tal como se pode observar quando uma determinada palavra é usada em diferentes contextos, só variando seu sentido conforme tais contextos discursivos.

A matéria é o que “funda o mesmo fora do sentido” (Miller, 2009, p. 125). Isso nos remete ao conceito de letra que Lacan (1971/2003, p. 15) utilizou mais tarde, referindo-se a Joyce, que usava a escrita na vertente do puro equívoco, fazendo deslizar a letra/carta (*letter*) para o lixo (*litter*), ao tentar esvaziar todo o sentido existente em sua escrita – “*liteiralixo*” (*litière*). Dessa forma, a letra evoca o vazio, aquilo que faz buraco, rasura no saber. Como diz Lacan (1971/2003, p. 18), a letra desenha a “borda do furo no saber”, sendo que é nesse furo que o gozo é invocado. É o uso da letra como a parte material que serve para satisfazer, para gozar, e não para transmitir uma mensagem. Configura-se aí a vertente real que *lalíngua* e a letra atualizam, ao tirarem o uso convencional e partilhado da linguagem.

#### 4.2.1.1 – Fenômenos no real

Seguindo esse ponto de vista de Lacan sobre o real é que Miller (2009, p. 33) retomará o fenômeno da alucinação por ele trabalhado no texto de 1954, “Resposta ao comentário de Jean Hyppolite”, e que foi visto no item 3.3.1. A alucinação indica um mecanismo radicalmente diferente daquele concernente aos fenômenos de retorno do recalcado, orientando-se para a vertente do real. É a dimensão do que está fora do mecanismo do recalcado, mas decorrente de outro mecanismo do inconsciente, que é a forclusão. Podemos dizer que os efeitos decorrentes deste mecanismo apresentam com mais nitidez a vertente do real, tal como ocorre na alucinação e em outros fenômenos elementares que são índices da psicose.

Sauvagnat (1999) destaca do ensino de Lacan que a expressão fenômenos elementares refere-se a sinais, que podem ser discretos ou não, e que indicam ser da esfera de uma psicose, podendo estar ou não ligados ao seu desencadeamento. O autor afirma que esses fenômenos podem se manifestar como questões (perplexidade e sentimentos enigmáticos) e como tentativas de respostas (significações pessoais, alucinações, dentre outros). Podem ser classificados como o que o psiquiatra francês Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934) nomeou de automatismo mental, pois são fenômenos vividos como provenientes do exterior (pensamentos, ordens, vozes vividas como impostas de fora); fenômenos que concernem ao corpo (experiências de decomposição e/ou despedaçamento corporal, estranheza em relação ao próprio corpo); experiências inefáveis (vivências místicas de certeza absoluta, de comunhão com o todo).

Se o fenômeno elementar é uma terminologia da clínica psiquiátrica, Lacan inovará sua concepção a partir do ponto de vista da linguagem, pois os psicóticos demonstram na linguagem a radical exterioridade do inconsciente. No *Seminário 3: as psicoses*, Lacan (1955-56/1988, p. 28) mesmo fará referência ao termo fenômeno elementar como sendo tomado de empréstimo daquele que considerava como seu mestre – Clérambault –, para demonstrar, de modo diferente dele, que esses fenômenos compõem uma mesma estrutura que indica a psicose, inclusive o delírio.

Observando a noção de fenômeno elementar é que o caso do Homem dos Lobos<sup>42</sup>, acompanhado por Freud, será considerado por Lacan (1954/1998). Ele aponta que Freud já nos mostrava a existência do funcionamento de outro mecanismo que não o do recalque, a partir de suas observações sobre o episódio da alucinação do dedo cortado de seu paciente. Lacan (1954/1998) defende que Freud referia-se a uma experiência de abolição simbólica relatada pelo seu paciente, conforme pôde atestar do testemunho dado pelo mesmo:

quando tinha cinco anos, estava brincando no jardim ao lado ao lado de sua babá e fazia entalhes na casca de uma das nogueiras. [...] De repente, observou, com um terror inexprimível, que havia cortado seu dedo mínimo (da mão direita ou esquerda? – ele não sabe), e que esse dedo estava preso apenas pela pele. Ele não sentiu nenhuma dor, porém uma grande ansiedade. Não teve coragem de dizer o que quer que fosse à babá, que estava apenas a alguns passos dele: deixou-se cair num banco e assim permaneceu, incapaz de lançar outro olhar para o dedo. No fim, acalmou-se, olhou bem para o dedo e – vejam só – ele estava perfeitamente intacto (Freud *apud* LACAN, 1954/1998, p. 391).

Desse modo, a alucinação, assim como os fenômenos elementares em geral, nos sinaliza o mecanismo concernente à psicose a partir de fenômenos que retornam no real, na forma que Lacan (1954/1998, p. 391) nomeou como o que “fala sozinho”, desatando sem sentido, estranho, enigmático e inassimilável. O autor diferencia, assim, esse fenômeno daquele da interpretação, o qual remete ao que Miller (2009) nomeou como sendo da ordem do inconsciente-real, uma vez que a experiência relatada pelo Homem dos Lobos não remete a nenhum sentido e não é endereçada a ninguém. O que sobressaiu foi a impossibilidade de falar e comunicar a sua experiência, restando ele caído numa posição de imobilidade e mutismo, em uma suspensão do tempo, não atribuindo essa experiência a nenhuma história, a nenhuma articulação simbólica desse fenômeno. Miller (2009) nos lembra que Lacan destacou desse episódio o caráter extratemporal do sentimento ligado a essa experiência, “*o tempo que vivemos na continuidade de nossa existência da história, um tempo contínuo*” (p. 50). Nesse sentido, os fenômenos da psicose correlatos da experiência do real impulsionaram Lacan em suas últimas elaborações teóricas, especialmente a resposta que Joyce encontrou para sua experiência do real com a língua materna, conforme veremos no próximo item.

---

<sup>42</sup> Homem dos Lobos: nome dado ao caso de um paciente acompanhado por Freud e publicado em 1918, no artigo “História de uma neurose infantil”, vol. XVII. É conhecido como o quinto caso clínico do criador da psicanálise e revela obstáculos e desafios encontrados por Freud ao longo do tratamento, suscitando questões referentes ao diagnóstico, à transferência, dentre outros pontos.



Os fenômenos elementares são índices da psicose, mesmo que ela ainda não esteja desencadeada, podendo se manifestar de forma mais discreta, precisando ser buscados os pequenos sinais que indiquem alguma perturbação no sentimento de vida do sujeito, na relação com o corpo e o pensamento. Podemos situar aí o que acontece no que Lacan (1955-56/1988, p. 219) chamou de “fenômenos de borda ou de franja” ou nos “períodos pré-psicóticos”. Manifestações que podem ser observadas no caso Schreber antes do desencadeamento da crise psicótica, vivenciadas como sendo da natureza da perplexidade e enigmáticas: estar atormentado por estranhos pressentimentos, sintomas de pânico, ser bruscamente invadido pela imagem do sonho de ser uma mulher sendo copulada.

Considerando essa perspectiva, podemos situar também o mecanismo de *das Ding* do lado do real, uma vez que é o que imprime em cada sujeito um movimento de satisfação pulsional em seu encontro com o Outro primordial, suporte da língua materna, inscrevendo nesse encontro singular, da ordem de *lalíngua*, um modo de gozo. Nesse sentido, será a resposta que cada um dará ao que foi inicialmente traumatizante no encontro com a língua materna que serve para marcar um modo de satisfação libidinal. As formas de respostas que cada sujeito encontra para lidar com esse traumatismo surgem articuladas, para cada um, como sintoma, correspondendo ao que Lacan (1974/1986) diz de que “o sintoma é aquilo que vem do real” (p. 23), tema que será desenvolvido no próximo item.

#### **4.3 – O funcionamento do sintoma em Freud e Lacan**

Conforme assinalado, o sintoma comporta tanto a vertente da decifração de um sentido velado quanto aquela da pulsão, a qual é correlata do real. Para a psicanálise, o sintoma é o que dá sustentação ao sujeito na vida, demarcando, assim, uma diferença com outras disciplinas, que o consideram apenas como patológico. Lacan (1975/1998), na “Conferência em Genebra sobre o sintoma”, fala sobre o inconsciente e sua relação com o sintoma, tomando como base a experiência de *lalíngua*. É a vertente material da língua, a fonação, como vimos acima, que Lacan (1975/1998), ainda nesta Conferência, chamará de

*motérialisme*<sup>43</sup>, de onde se depreende as primeiras impressões, em que alguém recebe uma primeira marca que é instaurada pelo equívoco, pelo tropeço, em que “reside a tomada do inconsciente – quero dizer que o que faz com que cada um não tenha encontrado outros modos de se sustentar não é senão o que, há pouco, chamei de sintoma”. Do encontro da criança com a linguagem haverá consequências traumáticas, as quais se referem às primeiras experiências sexuais que deixam alguns detritos, restos, nomeados por Lacan (1975/1998, p. 11) de “atividades não refletidas”, com que a criança terá que se haver posteriormente, tal como na formação dos sintomas.

#### 4.3.1 – A vertente do sentido do sintoma

Para Freud (1916-17/1974), o sintoma é uma formação de compromisso entre os processos psíquicos conscientes e inconscientes que entram em conflito. Tais processos se reconciliam de alguma forma pelo acordo que o sintoma representa, sendo sua construção o substituto de algo que não aconteceu. O psicanalista diz que

Determinados processos normalmente deveriam ter evoluído até um ponto em que a consciência recebesse informação deles. Isto, porém, não se realizou, e, em seu lugar – a partir dos processos interrompidos, que de alguma forma foram perturbados e obrigados a permanecer inconscientes – o sintoma emergiu (FREUD, 1916-17/1974, p. 330).

Segundo Freud (1916-17/1974), os sintomas psíquicos possuem um caráter patológico, pois são manifestações indesejadas e que causam sofrimento à pessoa. Geralmente há grande dispêndio de energia psíquica tanto na formação do sintoma quanto no embate que se trava contra o mesmo, o que pode interferir consideravelmente na dinâmica da vida cotidiana da pessoa. Em suas *Conferências Introdutórias Sobre a Psicanálise* (1916-17), Freud nos aponta que o sintoma comporta tanto um aspecto econômico, associando-o ao que é traumático concernente a um excesso afetivo ou libidinal, quanto um aspecto substitutivo, que comporta um sentido inconsciente passível de ser decifrado em um processo de tratamento analítico.

Seguindo essa pista, Lacan (1975/1998) destacará das referidas conferências de Freud, especialmente as conferências XVII e XXIII, essas vertentes que compõem o sintoma. Ou seja, a vertente a partir do efeito de sentido (*Sinn*), passível de decifração, e a outra a partir da referência (*Bedeutung*), como o que designa a relação com o real, sendo o resto libidinal que resiste (cf. Freud, 1916-17/1974).

---

<sup>43</sup> Condensação a partir das palavras francesas *mot* (palavra) e *materialisme* (materialismo).

Na Conferência XVII – “O sentido dos sintomas” –, Freud (1916-17/1974) se debruçará sobre a vertente do sentido, considerando o conteúdo do sintoma de cada pessoa individualmente, o que marca uma diferença da psicanálise em relação às outras abordagens. Dessa forma, os sintomas têm um sentido específico para cada um, que está relacionado com as experiências vividas pelo paciente. Freud (1916-17/1974) credits ao seu colega de trabalho, o médico Josef Breuer, a descoberta do sentido dos sintomas neuróticos a partir do tratamento de um caso de histeria – o caso Anna O. –, realizado por ele entre 1880 e 1882, empregando o método catártico<sup>44</sup>. No entanto, Freud foi além desse método, inaugurando o tratamento pela associação livre, deixando de lado a hipnose, uma vez que a pessoa ficava livre para falar o que quisesse, fazendo com que ela suspendesse o julgamento de suas ideias para que pudesse decifrar o que era da ordem do inconsciente, do recaiado. Nesse sentido, Freud (1916-17/1974, p. 306) considerava as formações do inconsciente como pontos fundamentais no tratamento, tais como os sonhos, os atos falhos, os sintomas, afirmando que os mesmos tinham um sentido oculto, inconsciente, pois havia uma conexão entre eles e a vida daquele que os produzia.

Freud (1916-17/1974) demonstra essa hipótese a partir de um sintoma obsessivo destacado de um fragmento de caso clínico acompanhado por ele. Tratava-se de uma mulher, em torno de 30 anos de idade, que sofria com vários atos obsessivos e obedecia o seguinte ritual: todos os dias ela corria de seu quarto até outro quarto de sua casa, assumia uma determinada posição ao lado de uma mesa colocada nesse quarto e, em seguida, chamava a empregada para dar-lhe algum recado ou dispensá-la sem explicação; após esse ato, corria de volta para o seu próprio quarto. Esse ato obsessivo era um sintoma que causava grande incômodo à paciente e Freud (1916-17/1974) questionava qual era o sentido desse ato aparentemente insensato.

Ao longo do tempo de tratamento, a paciente conseguiu fazer a conexão do que estava relacionado a esse ritual e que era inconsciente, relatando o seguinte: há dez anos havia se casado com um homem bem mais velho do que ela e na noite de núpcias ele ficara impotente, não consumando o ato sexual. Era comum que ele saísse correndo do quarto dele para ir até o quarto onde ela estava, tentando novamente uma relação sexual, mas sem êxito. Na manhã seguinte, ele dizia que deveria ficar envergonhado diante da empregada por não conseguir

---

<sup>44</sup> Método catártico: técnica desenvolvida pelo médico Josef Breuer (1842-1925) para tratamento de casos de neurose, especialmente a histeria. O método utilizava a hipnose visando a levar o paciente a reviver a história de sua doença até a cena traumática para, com isso, liberar a reação afetiva que não fora liberada na época que aconteceu o trauma (ab-reação).

realizar a relação, pois quando a mesma fosse arrumar a cama perceberia que nada havia acontecido. Visando sanar esse constrangimento, ele derramou o conteúdo de um vidro de tinta vermelha sobre o lençol, mas não no lugar correto em que a mancha deveria se encontrar após um ato sexual.

Investigando um pouco mais, Freud (1916-17/1974) conseguiu encontrar o sentido encoberto do ato obsessivo da paciente a partir do momento em que ela o levou ao quarto onde ficava a mesa diante da qual se posicionava todas as noites. Nela havia uma toalha com uma mancha e a paciente se posicionava de forma que a empregada, quando chamada por ela, pudesse ver a mancha na toalha antes de ser dispensada. Sendo assim, o sentido de seu ritual pôde ser encontrado, depreendendo-se daí a conexão entre o ato obsessivo do qual a paciente sofria atualmente e a cena da noite de núpcias que foi uma experiência traumática; afinal, a paciente se identificava com seu marido através do ato de correr de um quarto para o outro. A cama e o lençol foram substituídos pela mesa e pela toalha, estando oculto o sentido que conota o casamento através da conjunção “cama e mesa”. Além disso, a presença da empregada para que visse a mancha na toalha da mesa era uma maneira de a paciente corrigir a impotência do marido ao mostrar para ela que a mancha estava no lugar adequado. Com esse ato, ela consertava o que foi muito desagradável, que era a impotência do marido, assim como sua própria questão com a sexualidade (cf. Freud, 1916-17/1974, p. 309-311). Desse modo, Freud (1916-17a/1974) nos demonstrou que o ato obsessivo era o efeito de processos psíquicos inconscientes que não podiam aceder à consciência, mas que tinham um sentido e precisavam de alguma forma serem satisfeitos afetivamente, ou, melhor dizendo, exigiam uma satisfação libidinal, uma liberação de ordem quantitativa.

Em relação à vertente do sentido do sintoma, Lacan (1958/1998) tomará como modelo a neurose e o sintoma como metáfora. Ou seja, a construção do sintoma como articulado à estrutura de linguagem, reforçando a função do significante como metáfora e, por isso, passível de decifração. O sintoma como metáfora ancora a relação do significante com o significado através do ponto de basta possibilitado pelo significante Nome-do-Pai, que seria como a estrada principal que orienta e estabiliza a trilha significante. E será em relação à neurose que o sintoma na psicose será pensado como déficit, o que falha e escapa à cadeia significante e aparece no real, sendo o Presidente Schreber e seus fenômenos psicóticos exuberantes, como as vivências alucinatórias, o modelo do sintoma como desatrelado da cadeia significante (Lacan, 1958/1998, p.542-543).

Em um texto situado no momento do seu último ensino, “Conferência em Genebra sobre o sintoma”, Lacan (1975/1998) faz uma discussão sobre o sentido do sintoma apontando que há algo além da lógica significante, uma vez que o sentido do sintoma referido ao inconsciente está conectado às primeiras experiências da criança vivenciadas por ela no corpo como de caráter sexual. Esse processo resulta no que Lacan (1975/1998) nomeia de realidade sexual, decorrente de uma satisfação referida às primeiras ereções, as quais Freud chama de *autoerótica*, mas que Lacan afirma serem experimentadas como *hetero*. Isto é, como sensações estranhas e exteriores sobre as quais a criança não tem nenhum saber, não entende nada sobre o que está acontecendo, definindo, assim, um primeiro gozar que lhe é alheio, um “*se goza*” (1975/1998). É a marca de algo que escapa e se impõe ao ser humano, ou seja, um desencontro demarcado pelo rompimento com o que é da ordem da natureza, passando a ser regido pelo movimento pulsional, e que a pessoa terá que se haver ao longo de sua vida, pois visa sempre uma satisfação, um gozo. E Lacan (1975/1998) prossegue se perguntando o que levou esse “*se goza*” a aparecer sobre o mundo, sustentando sua resposta ao especificar a realidade sexual humana no seguinte:

que não há, entre o homem macho e fêmea, nenhuma relação instintiva? Que nada faça que todo homem – para designar o homem mediante o que lhe vá bastante bem, dado que se imagina naturalmente a idéia do todo – que todo homem não esteja apto para satisfazer toda mulher? O que efetivamente parece ser a regra no que concerne a outros animais (p. 11).

Lacan (1975/1998) destaca em sua fala a articulação da realidade sexual com a experiência do inconsciente, o que define as relações humanas, deixando evidente a vertente de gozo na experiência do inconsciente, para além daquela do sentido.

#### **4.3.2 – A vertente real ou de gozo do sintoma: o caráter imutável da libido**

A outra vertente do sintoma pôde ser destacada por Lacan da Conferência XXIII, de Freud, que se dedica ao ponto da fixação da libido que todo sintoma comporta. Segundo Freud (1916-17/1974), os processos psíquicos conflituosos encontram uma maneira de se reconciliar a partir do sintoma, que surge devido a um novo modo de satisfazer a libido, focando mais no caráter econômico do sintoma. Nessa perspectiva, Freud (1916-17/1974) nos dirá que um dos componentes do conflito é a libido insatisfeita que deve procurar outras vias de satisfação; ao ser repelida, “*a libido é induzida a tomar o caminho da regressão pela fixação que deixou [para trás] nesses pontos do seu desenvolvimento*” (p. 420). Dessa forma, a libido encontra uma via de escape nas fixações, sendo uma maneira econômica de se

satisfazer, e não apenas uma satisfação pela via do sentido distorcido através de sua retirada do ego para o funcionamento da linguagem inconsciente – deslocamento e condensação.

Dessa vertente, portanto, Freud (1916-17/1974) ressalta o caráter imutável da libido, destacando a sua finalidade que é a busca de satisfação, pois o investimento regressivo às fixações consegue contornar o recalque, permitindo uma satisfação via inconsciente e fixações antigas. Encontramos no artigo posterior de Freud, “Inibição, sintoma e angústia” (1926 [1925]/1974, p.112), a correlação do sintoma à vertente pulsional, ao ser tomado como um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado latente.

Esse caráter imutável da libido é que leva Lacan (1975/1998) a destacar a outra vertente do sintoma relacionado ao que resiste, pois visa apenas uma satisfação, diferindo do efeito de sentido (*Sinn*) que desliza e é passível de decifração. É a vertente de gozo, no sentido do que é imutável (visa apenas a satisfação), que designará a relação com o real, o qual se torna um referente (*Bedeutung*) que orienta a vida humana. Segundo Freud (1916-17/1974, p. 427), o sintoma cria um substituto da satisfação desviada ao possibilitar uma regressão da libido a fixações anteriores no caminho percorrido no desenvolvimento da libido. E Freud refere-se a um período em que a satisfação não sofria privação, sendo um modo de satisfação infantil o que o sintoma repete, pois remonta a experiências infantis em que a libido está fixada. Esse retorno da libido se dá aos tipos de satisfações autoeróticas, remontando aos modos das primeiras satisfações infantis. No entanto, é um modo de satisfação que gera sofrimento, pois há algo no próprio sintoma que é estranho para o sujeito, causando-lhe incômodo e repugnância. O modo de satisfação da libido acrescido do sofrimento é o que Lacan chamará de gozo, pois este conjuga satisfação e desprazer (cf. Miller, 1997a).

Lacan (1975-76/2007) trabalhará a dimensão real do sintoma, tomando Joyce como paradigma de suas elaborações finais, inferindo que há outros mecanismos na formação do sintoma para além do retorno do recalque, os quais se constituem como uma defesa contra o real da castração. No tocante à defesa, Freud (1926 [1925]/1974) já chamava a atenção sobre esse ponto no seu artigo “Inibição, sintoma e angústia”, ao nos apresentar esse conceito como uma forma fundamental de negação frente à castração. As formas de negação se especificam em três mecanismos – recalque (*Verdrängung*), rejeição e desmentido –, nomeados por Freud (1926 [1925], p. 189) como diferentes métodos de defesa que podem acontecer antes da clivagem do aparelho psíquico em ego/id/superego, e seu funcionamento a partir, especialmente, do recalque. O autor nos lembra que os diferentes métodos de defesa têm todos eles uma mesma finalidade que é a de proteger o ego contra a pulsão.

Seguindo essa direção, o sintoma da alucinação do dedo cortado vivenciado pelo Homem dos Lobos nos indica uma defesa contra a castração pela via da rejeição, sem o recurso do simbólico, não havendo a implicação do julgamento de existência (corte/castração do dedo) na realidade de forma simbolizada, pois a sua resposta correspondia a não existência deste julgamento. Dessa forma, a alucinação do dedo cortado será lida por Lacan (1954/1998) como da ordem do fenômeno elementar, de um fenômeno de retorno no real, pois aquilo que não veio à luz do simbólico aparece no real, o que quer dizer que a castração não foi simbolizada, retornando através da alucinação do dedo decepado. Podemos verificar, assim, a vertente real do sintoma, que aparece escapando ao simbólico, e que Lacan se dedicou mais no final de sua obra, afirmando que essa vertente do gozo compõe os sintomas em geral, e não apenas os da psicose.

#### *4.3.2.1 - A via mais exuberante do sintoma psicótico: o inconsciente a céu aberto*

Destacamos que o sintoma nos mostra também duas vias de realização, sendo uma mais criativa e a outra que pode ser mais destrutiva. Nesta última pode-se situar o psicótico mártir do inconsciente, do funcionamento do inconsciente a céu aberto, que testemunha de forma aberta a existência do mesmo, contrariamente ao neurótico, que testemunha o inconsciente de forma velada, na medida em que ele precisa ser decifrado (Lacan, 1955-56/1988, p. 73, 74, 133, 153). “O psicótico, no sentido em que ele é, [...] testemunha aberta, parece fixado, imobilizado, numa posição que o coloca sem condições de restaurar autenticamente o sentido do que ele testemunha” (Lacan, 1955-56/1988, p. 153). Nessa via é a neurose que fornecerá o modelo para pensar a constituição subjetiva e o sintoma como metáfora (*Sinn*). É a noção de sintoma em relação à experiência do Outro do inconsciente que comanda a economia subjetiva a partir da metáfora paterna e do aparelhamento significativo do gozo. Desse modo, o paradigma do que não funcionou nessa via é o caso Schreber, que nos mostra o funcionamento do inconsciente a céu aberto, sem o aparato do significante Nome-do-Pai, o que pode ser explicitado pela presença dos fenômenos indicados por Lacan em seu texto de 1957-58, “De uma questão preliminar...”: alucinações; vivências de corpo despedaçado; perplexidade e estranheza – o sujeito tem certeza de que o que sente significa algo, mas não sabe o que é –, uma significação fechada em si mesma, indicando um gozo deslocalizado; fenômenos de código e mensagem, tal como as mensagens interrompidas; as falas impostas; o delírio como um trabalho para lidar com o discurso do Outro (inconsciente)

que se apresenta como totalmente estranho e o sujeito como mártir do inconsciente (Lacan, 1957-58/1998, p. 543-545).

#### 4.3.2.2 – A via mais discreta do sintoma psicótico: o inconsciente desabonado

Lacan também nos mostrará a via mais discreta e criativa do sintoma, aquela que nos ensina um saber-fazer com o gozo, com aquilo que insiste em só se satisfazer, sendo o seu paradigma a prática de escrita de Joyce, que se constitui no sintoma como forma de sustentação do psiquismo.

No *Seminário 23*, Lacan (1975-76/2007) faz referência à realidade psíquica como sintoma, trabalhando com a concepção dos nós borromeanos na amarração dos registros psíquicos – Real, Simbólico e Imaginário, que, neste momento, correspondem respectivamente: ao fora do sentido que não se conecta a nada, relacionado à inexistência da relação sexual; à lógica do significante; ao ego, ao corpo. Ele observa que essa amarração é da ordem do sintoma e não depende apenas do significante Nome-do-Pai, uma vez que este passará a funcionar também como um sintoma. Ele diz:

a não ser que Joyce já indique, e acabe por denotar que toda a realidade psíquica, isto é, o sintoma, depende, em última instância, de uma estrutura onde o Nome-do-Pai é um elemento incondicionado. [...] O pai, como nome e como aquele que nomeia, não é o mesmo. O pai é esse quarto elemento, [...] sem o qual nada é possível no nó do simbólico, do imaginário e do real. [...] Mas há um outro modo de chama-lo – de *sinthoma* (LACAN, 1975-76/2007, p. 163).

A grafia diferente do *sinthoma*<sup>45</sup> é para indicar essa especificidade que o mesmo passa a ter como o elemento que sustentará a realidade psíquica. Essa grafia refere-se a uma nova forma de escrita inaugurada por Lacan, que é a escrita dos nós extraída da prática de escrita de James Joyce. A citação acima invoca uma distinção sobre o elemento que sustenta a realidade psíquica para além daquele da função do Nome-do-Pai ancorado pelo simbólico. Instaure, deste modo, uma pluralização do pai como aquele que nomeia, conforme os artifícios que cada um encontra para se sustentar na vida e, por isso, será tão diverso quanto for a existência de cada sujeito. Será o elemento correspondente ao nó que amarrará os registros psíquicos no ponto em que algo rateia, em que há o encontro com o real que escapa à linguagem, com o traumatismo, se constituindo como sintoma, ou, nas palavras de Freud (1916-17a ou b/1974,

<sup>45</sup> *Sinthoma*: grafia utilizada por Lacan a partir do *Seminário 23*, recuperando uma forma antiga de escrever a palavra sintoma em francês (*sinthome*), fazendo um contraponto com a forma mais usual do sintoma em psicanálise expresso pela grafia *symptôme*. Com isso, ele visa a destacar os jogos de palavras, equívocos, homofonias, especialmente utilizados na literatura do escritor James Joyce.



p. 436) como uma “construção auxiliar” fundamental. E se Lacan recorre a James Joyce é porque esse escritor nos mostra essa vertente real ou de gozo do sintoma e opera a partir dela, evidenciando a experiência do psicótico desabonado do inconsciente como discurso do Outro, ou seja, como saber (Lacan, 1975-76/2007, p. 160-161). Operação que diz respeito mais a um saber-fazer do que a dar um sentido às experiências vividas.

#### 4.4 – O saber fazer com o real ou o gozo do sintoma

Como observamos anteriormente, não é por razões literárias que Lacan evoca o escritor James Joyce, mas sim pela sua prática de escrita que nos apresenta um gozo fora do sentido. Soler (1998) diz que Lacan reconheceu em Joyce uma literatura que desfaz o sentido, possibilitando articular a vertente de puro gozo da letra, isto é, a marca material instaurada pela assonância, pela rasura, sem contar com o sentido que é transmitido pelo simbólico e que evoca o inconsciente-história mencionado anteriormente.

A importância de Joyce para Lacan foi devido ao fato desse escritor ter mostrado como ele se virou com o real do sintoma, em uma via diferente daquela da elaboração simbólica. Ou seja, como o escritor pode lidar com essa dimensão que resiste às leis da linguagem, mas que sustenta a vida da pessoa ao singularizá-la em um modo de satisfação pulsional. Como ele pôde recorrer à materialidade da língua para construir um aparato que lhe permitiu uma localização do gozo sem ser pela via da lógica significante. A essa construção feita pela materialidade, Lacan (1975-76/2007) depreendeu o modo de Joyce fazer para contornar o gozo do sintoma de forma mais criativa.

A marca material evoca a dimensão da letra que ao final do ensino de Lacan terá um caráter associado ao real, na medida em que a mesma não reenvia a nenhum sentido. Serve apenas para fixar, dar suporte para situar uma borda, fazendo litoral entre o saber e o gozo por onde se aloja o gozo (Lacan, 1971/2003), como vimos anteriormente. É a vertente da escrita que traça marcas, rasuras, faz bricolagens, e que Lacan, no *Seminário 23*, com a perspectiva do nó borromeano, conceberá como uma forma de escrita que é da ordem da letra e que está mais do lado de um fazer que dá suporte, ou de um saber-fazer (*savoir-faire*<sup>46</sup>). Sendo assim, difere

---

<sup>46</sup> *Savoir-faire*: expressão francesa datada de 1617, formada por *savoir* (saber) e *faire* (fazer), para designar a habilidade, o jeito de se obter êxito graças a ações que são, ao mesmo tempo, maleáveis e precisas (NT. In Lacan, 1975-76/2007, p. 14).

do que é da ordem do significante e seus efeitos de sentido, uma vez que a letra está do lado do real e daquilo que é contingente (cf. Lacan, 1975-76/2007, p. 141-142). Nessa perspectiva, a letra necessita de outros recursos para além da articulação simbólica.

O *savoir-faire* está vinculado à necessidade de construir um artifício diante de algo que não existe e que a linguagem não pode recobrir. Nos termos de Lacan (1975-76/2007), trata-se da inexistência da relação sexual e do fato de que o Outro simbólico não serve como uma referência estabilizadora para socorrer o sujeito a partir de seus recursos. É nesse sentido que Lacan (1975-76/2007, p. 59) afirma que diante do Outro que não existe, criam-se outros artifícios para lidar com o gozo. O saber-fazer com o real do sintoma (*savoir-y-faire*) torna-se uma modalidade de tratamento que opera ao modo de um artefato, de um fazer que prescinde dos efeitos de sentido. É o saber-fazer com o traumatismo que ficou para cada um como consequência da incidência da linguagem.

Miller (2003) extrairá do texto de Lacan a noção de *savoir-y-faire* e sua aproximação com a ideia de invenção, uma vez que diante do Outro simbólico que não existe, que não dá garantias, é preciso inventar. Ou seja, “inventa-se o que não está” (Miller, 2003, p. 6). Mas inventa-se a partir de materiais existentes, ao modo de bricolagens que são feitas com resíduos ou detritos do mundo experimentado por cada um e que não são padronizados, pois se singularizam ao serem deixados pelas marcas do traumatismo. Bricolagens que servirão para modular o gozo, podendo ser da ordem de pequenas invenções ou de invenções mais estáveis, como foi o caso de Joyce com sua singular maneira de fazer literatura a partir da destruição do sentido da linguagem. Às pequenas invenções, Miller (2003) relaciona a psicose habitual daqueles que são chamados doentes mentais. São pequenos recursos que o psicótico inventa como algum ponto de basta, de ancoragem mínima para as perturbações que lhe afetam. Por exemplo: pequenas identificações ou meios de se ligar ao seu corpo, aos seus órgãos, para tentar sustentá-lo, criando um envoltório corporal, como é comum nos esquizofrênicos (fitas enroladas no corpo, amarrações pelo corpo, anéis etc.). No entanto, Miller (2003) nos lembra que nem todos os psicóticos chegam a uma invenção. Alguns permanecem bloqueados, paralisados no próprio traumatismo da linguagem, apresentando saídas que tem a especificidade da estereotipia, e não da invenção que comporta tanto a originalidade quanto a diversidade.

Dessa forma, podemos concluir que há invenções estáveis, grandiosas, e também pequenas invenções que podem ser precárias, bem ou mal sucedidas. Assim como podem existir as saídas que não são do registro da invenção, mas são estereotípias. Podemos situar

nessas últimas formas de saídas grande parte dos pacientes da saúde mental com os quais trabalhamos na prática cotidiana dos serviços públicos. Mas é importante conhecer o *savoir-y-faire* da prática de escrita de Joyce, que poderá nos ensinar sobre o seu modo de lidar com o gozo sintomático.

#### 4.4.1 – O saber-fazer na prática da escrita de Joyce

A escrita de Joyce é complexa e advém do trabalho de decompor e fragmentar as palavras, visando formar novas palavras vazias de sentido, tal como se pode observar em seu livro *Finnegans Wake* (1939), cuja elaboração durou os 17 anos finais de sua vida, uma vez que o autor faleceu dois anos após sua publicação. Neste livro, Joyce levou ao extremo seu procedimento de escrita que incluía os fluxos de consciência, alusões literárias e livres associações oníricas. A linguagem é muito peculiar e árdua, rompendo com as construções convencionais de escrita, utilizando a decomposição das palavras e trocadilhos multilíngues, que conectavam vários idiomas até chegar ao vazio de sentido dos mesmos. O próprio Joyce advertia que o leitor de seu livro sofreria grande incômodo ao lê-lo, pois não era uma leitura agradável, mas sim com muitas interrupções de sentido, deixando clara a vertente de gozo sem sentido nesse trabalho.

É nesse viés que Lacan (1975-76/2007) associa Joyce ao sintoma como desabonado do inconsciente como saber do Outro, pois Joyce ele fornece, tal como o sintoma, apenas o aparato, a essência, a abstração, o que dá suporte. Em Joyce, o sintoma não concerne em nada à história das pessoas, e Lacan (1975-76/2007, p. 161) diz que não há chance de enganchar alguma coisa do inconsciente de seus leitores. Dessa forma, a linguagem em Joyce é reduzida ao sintoma, na medida em que toca o gozo de *lalíngua*, e não o inconsciente e sua vertente de saber (p. 162). E Lacan prossegue dizendo que se Joyce é o sintoma é porque de sua escrita a única coisa que se pode pegar é o gozo. Aquilo que fascina seu leitor é o gozo no constante ato de romper o sentido

Lacan (1975-76/2007) nos indicará o que significa escrever para Joyce, diferindo da escrita no sentido convencional. Para esse autor, a escrita está estritamente relacionada à escrita do ego que, nesse momento do ensino lacaniano, refere-se ao corpo e ao registro imaginário. Para sustentar a necessidade de escrever o ego, Lacan (1975-76/2007) recorre ao episódio da surra, relatado por Joyce em seu livro *Retrato do artista quando jovem* (1916), assim como a maneira que o escritor testemunhou esse fenômeno. Vejamos o relato do

episódio destacado por Lacan: Quando Joyce era jovem, um grupo de colegas o prendeu contra uma cerca de arame farpado e lhe deu uma surra. Um dos colegas que comandava toda a ação lhe bateu por um determinado tempo, ajudado pelos outros colegas.

Depois dessa aventura, Joyce se interroga sobre o que fez com que, passada a coisa, ele não guardasse rancor. Exprime-se, então, de um modo muito pertinente [...] que ele metaforiza sua relação com seu corpo. Constata que todo o negócio se esvaiu, *como uma casca*, diz ele (LACAN, 1975-76/2007, p. 145).

Esse episódio fez Lacan (1975-76/2007) inferir que em Joyce alguma coisa do psíquico não fora afetado pela surra que levou, pois não sentiu dor ou rancor, testemunhando a experiência com o corpo apenas como uma coisa que se solta. O psicanalista se impressiona com as metáforas empregadas por Joyce referente ao corpo – *ser largado como uma casca* –, relacionando-o a alguma coisa que é colocada entre parêntese, “que afasta a lembrança desagradável” (Lacan, 1975-76/2007, p. 146). Nesse sentido, a utilização da expressão “metaforiza sua relação com seu corpo”, na citação acima, refere-se mais ao procedimento do escritor de afastar algo de si do que de tentar dar sentido à experiência vivida. Essa forma de Joyce lidar com o corpo pela via do *deixar cair a relação com o corpo próprio* é o que leva Lacan (1975-76/2007) a questionar a existência de um defeito no nível do ego que reveste o corpo do mesmo, apontando para o que pode ser da ordem do fenômeno elementar. Para Lacan, o ego é o que contorna narcisicamente o corpo, dando suporte ao corpo como imagem, o que lhe confere um peso, um valor, a ser considerado por aquele que o tem. No caso de Joyce, a falta de interesse por essa imagem de seu corpo leva Lacan (1975-76/2007) a dizer que o ego tem uma função muito particular para este escritor.

A partir das experiências de Joyce, destacamos alguns fenômenos que indicam o funcionamento da vertente de gozo do sintoma, mas que o escritor soube dar um tratamento diferente daquele que visa o sentido que concerne a um saber, ao discurso do Outro como enigma a ser decifrado. Na experiência da surra que Joyce levou quando jovem e não sentiu dor, mas apenas a sensação do corpo se desprendendo como uma casca, verificamos que isso não gerou nenhum enigma a ser respondido pela via semântica da linguagem, mas, sim, ele pôde construir o que chamou de “metáforas” de se soltar como casca para lidar com a perturbação ao nível do corpo, afastando a lembrança desagradável que poderia concernir à sua existência. O outro fenômeno são as epifanias, que Lacan (1975-76/2007, p. 151) destaca como sendo uma consequência do inconsciente ligado ao real.

As epifanias fazem parte da escrita inicial de Joyce e se constituem em pequenos textos em prosa escritos em pedaços de papel. O escritor recolhia pedaços de textos, fragmentos de falas ou conversações que ouvia nas ruas ou nos lugares públicos em geral, bem como expressões que lhe vinham à mente e exigiam uma interpretação. Segundo Soler (1998, p. 23), Joyce “recolhe naufragos de discursos” e os retira de seu contexto habitual, conseguindo afastar sua significação. Neste caso, as epifanias desmontam o Outro do sentido e extrai o que é da ordem material da linguagem, aproximando-se do objeto em sua materialidade, o que não tem nenhuma significação.

Mandil (2003) destaca da obra de Joyce – *Stephen Hero* – aquilo que o autor nomeia de epifania: “Entendia como epifania uma manifestação súbita, quer na vulgaridade do discurso ou do gesto, ou em uma fase memorável da mente” (Joyce, *apud* Mandil, 2003, p. 113). O termo epifania relaciona-se à tradição cristã, que o remete a uma manifestação espiritual, a uma iluminação. Mas Joyce faz um uso particular desse termo e o aproxima a ideia de *claritas*, que ele traduz como o esplendor do ser e que se refere à essência ou à radiância do objeto apreendido esteticamente (Lacan, 1975-76/2007, p. 15). Nessa ótica, a epifania era uma palavra, ou fragmentos usados peculiarmente por Joyce, e que, para ele, era uma súbita consciência da "alma" de algo que o invadia bruscamente.

As epifanias joyceanas são pequenos fragmentos de textos, isolados de um contexto narrativo, ocorrendo invariavelmente na terceira pessoa e transmitidos em tom impessoal, estático, o que permitirá seu enxerto posterior ao longo de suas obras (MANDIL, 2003, p. 124).

Destacamos, mais uma vez, que as palavras ou fragmentos da linguagem que concerniam a Joyce, ao terem um caráter de invasão ou imposição, eram transformados pelo seu procedimento ao qual dava o nome de epifania. Essas vivências são da ordem de fenômenos de imposição, como as falas impostas referentes aos fenômenos elementares. O procedimento joyceano era uma forma de retirar a via metafórica da linguagem, destruindo seu sentido, que, segundo Lacan (1975-76/2007), está na articulação do imaginário com o simbólico. Com isso, dava às palavras, à escrita, um caráter de pura letra, em um trabalho de conexão do simbólico com o real, escapando do que poderia impulsioná-lo numa elaboração delirante e nos fenômenos extraordinários da psicose. Sendo assim, o procedimento, ou seja, a prática de escrita de Joyce, demonstra um saber-fazer (*savoir-faire*) com a vertente de gozo do sintoma ao fixá-lo pela escrita em sua via material que a letra possibilita. Àquilo que o concerne e faz enigma, Joyce responde com o artifício da confecção de letras que não servem para significar nada, mas sim para ancorar o gozo, uma vez que não pode contar com o

recurso da ordem simbólica e das leis da linguagem (condensação e substituição) para auxiliá-lo no enquadramento do gozo, se desembaraçando do inconsciente como saber enigmático.

Diferentemente de privilegiar esse caminho, Schreber prosseguiu por outra via em relação aos fenômenos da psicose, tais como verificamos nas manifestações alucinatórias que o afetavam. Todavia, em alguns momentos, ele até utilizou o recurso de destruição do sentido implicado nas alucinações que ouvia, como, por exemplo, nas alucinações referentes aos pássaros miraculados ou falantes. Essas alucinações compreendiam o canto dos pássaros, que era a mistura de vozes injuriosas e veneno que visavam destruir o seu corpo. A esse respeito, Mandil (2006) faz uma diferença entre o que se passa com Schreber e com Joyce através do artifício de defesa que cada um encontrou para lidar com a invasão do que se apresentava como excesso de gozo. Apesar de os dois utilizarem a vertente da decomposição do sentido através da assonância para lidar com o que lhes afetava o corpo, a importância da utilização desse recurso foi diferente em um e no outro.

Nas alucinações dos pássaros falantes, Schreber percebeu que os mesmos proferiam as frases injuriosas sobre ele, mas não sabiam o significado delas, sendo frases decoradas, como, por exemplo: “*sujeitinho desgraçado*”. Elas eram proferidas cada vez mais lentamente visando com isso manter a eficácia do veneno de cadáver que elas faziam entrar no corpo dele. A emissão das falas decoradas e o não entendimento pelos pássaros do sentido das palavras que proferiam fez Schreber perceber que eles tinham uma sensibilidade natural pela assonância. Ao tagarelar as frases decoradas, esses pássaros sucumbiam ao som de palavras parecidas que o próprio Schreber pensava ou dizia. Isso lhes causava surpresa, fazendo-os esquecer do restante das frases a serem faladas por eles. Devido ao fato da assonância não captar o sentido das palavras, bastava que os pássaros percebessem sons semelhantes, por exemplo, “Santiago ou Catargo”, “chinesentum ou Jesum Christum”, para eles se confundirem. O procedimento inventado por Schreber de emitir palavras com sons semelhantes fazia com que os pássaros sucumbissem à assonância. Esse artifício de desfazer o sentido pela assonância soava para ele como um divertimento, uma brincadeira que lhe dava algum consolo (Schreber, 1995, p. 170). Segundo Mandil (2006), mesmo que Schreber soubesse do poder de defesa de seu procedimento de combater o sentido pela assonância, esse não foi o caminho privilegiado por ele. Ao contrário de Joyce, que com a prática da escrita “levou até as últimas consequências a possibilidade de operar com o som e o sentido das palavras, de modo a se defender da língua dos invasores” (Mandil, 2006, p. 1).

Considerando a via do saber-fazer com o gozo, Lacan (1972-73) nos lembra que “A

linguagem, [...] é uma elucubração de saber sobre *lalíngua*. Mas o inconsciente é um saber, um saber-fazer com *alíngua*” (p. 190). Ou seja, é um saber-fazer com aquilo que escapa ao sentido, pois *lalíngua* é o que afeta primeiro o ser falante naquilo que ela comporta como efeitos de afetos (pulsionais), os quais determinam um saber que serve de suporte para a linguagem. Ao considerarmos o sintoma a partir de sua vertente real, enquanto dispositivo de gozo, é necessário também verificar as saídas e soluções apresentadas como respostas a esse encontro com o real. Nessa conjuntura, Lacan (1975-76/2007) lançará o saber-fazer com o real do sintoma como uma operação no tratamento do gozo, ganhando um caráter de artifício ou artefato diante do Outro que não existe, ou seja, que não dá suporte, que não dá garantias para o sujeito. Lacan (1975-76/2007), como vimos, retoma a prática de escrita de Joyce para dela extrair o saber-fazer que aí implica o trabalho deste escritor. Ele diz que Joyce desarticula a língua inglesa (sua língua materna), tendo uma forma de partir as frases que “é um processo exercido no sentido de dar à língua em que ele escreve um outro uso, em todo caso um uso bem distante do comum. Isso faz parte de seu *savoir-faire*” (Lacan, 1975-76/2007, p. 72). Assim, o procedimento da escrita de James Joyce serve mais para fixar o gozo do que para fornecer sentido.

Segundo Soler (1998), “A escrita de Joyce é destruidora da linguagem. [...] Donde um impossível a decifrar, que eleva o equívoco à ininteligibilidade. É um saber-fazer com a língua, que alcança uma forclusão do sentido” (p. 25). Considerando essa concepção, percebemos novas formas de respostas ao mal-estar causado pela desordem pulsional, destacando-se o saber-fazer com o real do sintoma (*savoir-y-faire*) como uma modalidade de tratamento disjuncto do campo da significação e da simbolização.

O caráter de artefato que o saber-fazer com o gozo propicia nos permite entender algumas saídas encontradas pelos casos apresentados nos capítulos anteriores e suas consequências no ordenamento social. Os casos nos mostram como a incidência do real, do gozo, determina a forma de solução de cada sujeito e seus efeitos sobre a vida social de cada um. São soluções ao modo de pequenas invenções, sendo que algumas delas nos fazem interrogar se chegam a ser do registro da invenção. De qualquer forma, algumas pequenas e precárias invenções, outras mais criativas. Desse modo, nos ateremos às tentativas de invenções a partir do que o sintoma de cada um nos apresenta visando um tratamento para a desordem do gozo. Retomamos, assim, nosso interesse em saber de que modo a habitação pôde contribuir na constituição de uma invenção sintomática em cada caso apresentado anteriormente.

#### 4.5– Formas de habitação como invenção sintomática – a modalização de gozo

##### 4.5.1 – A invenção da habitação do Sr. Gabriel: *working in progress* em torno do gozo

Começamos pelo caso do Sr. Gabriel e a confecção da casa da flor. Podemos afirmar que o procedimento adotado por ele nos mostra a vertente de gozo que se destaca de seu sintoma, como o que ele nomeia de *intuição divina*, *revelação em sonho* ou *desígnio de Deus*, os quais se apresentavam através de seu caráter de radical exterioridade, imposição e que lhe concerniam, nos remetendo ao que é da ordem do fenômeno elementar. Ele diz: “*me veio uma visão de fazer uma casa, uma casinha...*”. Ou: “*tive um sonho... para fazer uma casinha aí perto ... para eu viver sozinho*”. Ele qualificava de “*pensamento vivo*” as experiências que vivenciava, recebendo-o como ordenação: “*Sonho pra fazer e faço*”. Sem questionar ou discutir com Deus (Outro absoluto) sobre essa intuição, Sr. Gabriel se pôs a inventar uma solução pela via do artefato, construindo uma casa para alojar sua solidão e o que se apresentava como ordenação divina, ou seja, a visão vinda de Deus, dando-lhe a qualidade de ser uma “*obra espiritual*”. Com esse movimento, Sr. Gabriel pôde escapar daquilo que poderia convocar uma resposta pelo caminho do encontro sexual, para o qual ele parecia não ter o recurso do simbólico para lidar, o que poderia instaurar um rompimento radical de sua subjetividade.

Fazendo uma aproximação com o saber-fazer de Joyce no sentido de um *working in progress* através de sua constante prática de desconstruir a linguagem, Sr. Gabriel também nos dá mostras de seu trabalho permanente em torno da confecção da casa e seus adornos para alojar o que se manifestava como exterioridade enigmática – o olhar/visão de Deus. Partindo da materialidade dos cacos de objetos encontrados largados pela rua, ele pôde construir um artefato que conectava o imaginário e o real, sem, com isso, evocar o sentido do gozo enigmático de Deus de forma deslocalizada. Com o seu fazer constante, que se tornou uma ocupação inerente à sua existência, ele se desembaraçava da via enigmática do significante e da significação pessoal que lhe concernia através das visões, revelações ou intuições divinas, se atendo à beleza dos ornamentos que confeccionava para contornar o gozo do Outro (o olhar imposto de Deus). Com isso, se distanciava minimamente da posição de ele mesmo ser puro objeto de gozo. Como ele mesmo diz: “*O primeiro enfeite foi uma flor de caco de garrafa*” que teve a visão em sonho. Enquadrava artesanalmente o gozo excessivo do Outro, podendo



afastar seu corpo como palco a ser diretamente afetado pela visão do Outro através da casa que o sustentava. Conseguiu, assim, criar alguma distância do seu corpo-casa para ser olhado e apreciado, tendo os ornamentos como anteparos para desviar a invocação do gozo. Gozo do Outro que era arriscado se apresentar sem limites, uma vez que é na junção do imaginário com o real que esse gozo se constitui.

O *working in progress* do Sr. Gabriel, através do ato de construir e ornamentar a casa, tornara-se uma invenção sintomática que dava suporte para o olhar de Deus e para seu corpo próprio, possibilitando-lhe alguma sombra nessa visão/sonho. Com isso, viabilizava algum contorno sobre o poder do Outro, conforme a elaboração de Wajcman 2012, criando algum afastamento do olhar, permitindo-lhe admirar a sua *obra espiritual*. Chama-nos a atenção que a sua casa tenha apenas uma janela, nos parecendo ser mais um recurso para delimitar, de alguma forma, o gozo do Outro. Gozo também contornado materialmente pelos cacos de objeto transformados em enfeites para embelezar a casa, enquadrando minimamente a visão de Deus que se impunha e poderia convocá-lo para se situar como objeto de seu gozo. Construção de uma casa peculiar que contornava o seu corpo – *construída da altura de seu corpo* –, possibilitando dar consistência ao imaginário – registro do corpo –, e dar suporte à visão absoluta de Deus, dando forma ao gozo absoluto. Como diz Masagão (s/d), a casa tem a função de testemunho da relação Deus e Sr. Gabriel – “Deus não vai incidir diretamente sobre o corpo de Gabriel, mas vai dar suporte à construção do corpo da casa, análogo ao corpo de Gabriel” (p. 29, mimeo). A constante confecção de enfeites com os restos do objeto, geralmente com o formato de flores, se oferecia ao olhar do Outro, bordejando-o, fixando aí o gozo nessa bricolagem dos objetos.

Em sua invenção, podemos dizer que Gabriel lançou mão da vertente feminina de sua família. As mulheres da casa confeccionavam objetos de cerâmica para que ele e o pai os vendessem. No entanto, Sr. Gabriel deu vazão à vertente feminina em sua invenção, para a qual tinha uma inclinação artística desde criança, e talhava enfeites para o seu corpo-casa ser apreciado por Deus, sem, com isso, causar um enigma persecutório, pois era uma *“obra espiritual”* que afastava o chamado a ter que responder de uma posição sexual – ser homem ou ser mulher. A confecção de sua casa exteriorizava e fixava o que surgia como gozo, como podemos observar pela sua fala: *“tudo perfeitozinho conforme sonhei”*.

Outro ponto que nos chama a atenção no procedimento de Sr. Gabriel é a sua forma de lidar com o uso da língua também pela via da materialidade, como ocorre em sua relação com a escrita. As anotações e registros de acontecimentos que faz em cadernos, nas paredes e nos

objetos que constrói parecem ser da ordem da inscrição material da palavra, numa vertente de conexão do simbólico com o real, pois ela não provoca efeitos de sentido. Sua escrita parece visar a apagar os equívocos da linguagem, ao cumprir a função de apenas sinalizar o local e a origem dos objetos construídos e das experiências cotidianas, em um movimento de fixação da letra que fazia parte da materialização da casa-corpo do Sr. Gabriel.

Podemos dizer que o procedimento do Sr. Gabriel de provocar algum distanciamento de sua condição de objeto criou o que Miller (2010) chamou de extimidade pelo real, como vimos no capítulo anterior. Não se trata de uma exterioridade-íntima, mas sim de uma exterioridade radical do gozo que não foi extraído pelo objeto perdido – *das Ding*, ao isolar simbolicamente a sua face estranha. É uma extimidade pelo real, pois são experiências vivenciadas de forma exterior e que contam com o recurso da materialidade que precisa ser continuamente confeccionada para exteriorizar de alguma forma o gozo – “*Isso não é de mim*”; é uma “*casa espiritual*”.

Se o Sr. Gabriel não respondeu à imposição da visão de Deus pela via do desencadeamento de uma crise, foi devido à forma de tratamento que deu ao que supomos ser da ordem do fenômeno elementar – imposição da visão ou sonho divino –, tal como o fenômeno das *epifanias* vivenciadas por Joyce e que também tinham seu caráter de falas impostas, daquilo que fala sozinho, de forma exterior ao sujeito. Assim como Joyce, a sua resposta foi pela vertente da letra como matéria, lixo bricolado, para dar alguma consistência ao imaginário pela via da casa, dos objetos e da inscrição das palavras, e não pela via semântica de buscar um sentido aos sinais de Deus que lhe concerniam de forma absoluta.

Juntamente ao seu saber-fazer com o gozo do sintoma manifesto pela imposição das intuições ou visões divinas, surgiu também uma nomeação que lhe possibilitou ancorar ainda mais o gozo – *a casa da flor* –, indicando-lhe a via a ser seguida na confecção de sua casa com *inclinações artísticas* como obra divina. Configura-se, assim, seu *savoir-y-faire* que acontece pelo seu ato constante de construir o contorno do gozo do Outro (Deus) com os enfeites, nos mostrando uma via mais criativa do sintoma, que o sustentou na vida social como um artista ou arquiteto *naïf*. A sua forma de habitar a vida se deu pela sua invenção sintomática de construção constante da casa da flor para enquadrar o gozo absoluto de Deus, contornando o inabitável que o gozo presentifica e que, podemos dizer, equivale ao traumatismo da linguagem. Ele fez também um tipo de ligação ao discurso estabelecido da arquitetura espontânea, mesmo sem nele entrar completamente, mas se servindo de alguma forma de seus recursos, que ajudaram a ancorar sua invenção ao conectar-se com o Outro

social que dá um lugar para o seu *savoir-y-faire* – a casa da flor que faz parte da arquitetura *naïf*.

#### 4.5.2 – A pequena invenção de Abraão para habitar a vida: o objeto reciclável

O caso de Abraão, de forma menos criativa que o Sr. Gabriel, nos mostra sua pequena invenção para lidar com o real do sintoma expresso pelas alucinações. Até o desencadeamento da psicose, Abraão se sustentou na vida a partir de uma identificação imaginária com o pai biológico, que não serviu como suporte de transmissão da filiação simbólica. Mas forneceu recursos imaginários que o ajudaram a se virar na vida por algum tempo – a bebida e o samba. Com o chamado a responder de uma posição viril feito pela companheira, com a demanda da cirurgia de fimose (maior desempenho sexual), houve o desencadeamento da psicose e o surgimento da vertente de gozo deslocalizado do sintoma: vivências alucinatórias que o impulsionavam à resposta mortífera da passagem ao ato de cortar o pescoço ou de beber até ficar caído-largado pelas ruas. Diante da vivência de corpo despedaçado, cujos órgãos haviam perdido suas funções, como é o exemplo da cirurgia que fez corte em seu corpo, desarranjando o gozo que passou a ser experimentado no corpo como pedaço de carne putrefata – a alucinação do mau cheiro que exalava do pênis –, ele passou, então, a buscar soluções para seu mal-estar insuportável. Inicialmente era uma solução que não estava no registro de uma invenção, mas da passagem ao ato.

Com o tempo, após a doença e morte do pai, a casa onde viveu desde sua adolescência serviu minimamente para ser o depósito de sua posição de objeto-lixo de gozo do Outro, já indicando um movimento mínimo de tentativa de exteriorização do insuportável que afetava o corpo. A localização mínima do gozo nos objetos recicláveis que acumulava em sua casa já indicava um certo saber-fazer com o insuportável do gozo deslocalizado, mesmo que precário e ainda problemático. Depositar no espaço da casa-corpo o resto recolhido de pedaços de objetos já indicava um tratamento pela via do fazer, e não pela via do sentido. Mesmo que os “recicláveis” se resvassem para a esfera do delírio, ao cismar que seria roubado porque os mesmos eram muito valiosos, algum outro anteparo parecia se esboçar em seu manejo com os objetos-dejetos largados pelas ruas que se aproximavam de sua posição original: “*jogado no mato*” quando nasceu. Como observamos no capítulo anterior, a invenção de Abraão incluía o saber-fazer com a sua condição de ser lixo em um constante trabalho de reciclá-lo e colocá-lo em circulação nas coisas cambiáveis do mundo. Foi uma operação sobre o corpo-lixo que

permitiu alguma moderação do gozo, que foi minimamente exteriorizado nos objetos recicláveis. Com esse artifício foi possível também esvaziar o gozo do Outro que se tornava ameaçador, quando Abraão inflava as suas ideias delirantes de grandeza e perseguição, ao dar um grande valor ao lixo e apego ao que acumulava em casa.

O processo de moderação de gozo foi melhor viabilizado quando ele pode contar com uma parceria do tratamento orientado pela psicanálise, que zelou pelo seu movimento de tentar se arranjar com o gozo, introduzindo um Outro barrado que o ajudou a encontrar outros recursos mais triviais e de menor valor delirante. Dentre os recursos, situamos o movimento de ser aposentado devido à sua situação de invalidez/doença, imprimindo, com isso, algo menos valioso do que a posição de objeto de gozo que era reforçada pelas suas ideias delirantes de ser aposentado pela Rainha da Inglaterra ou outros governos do mundo inteiro. Com isso também, abriu-se uma brecha nessa relação devastadora, esvaziando a vontade de gozo do Outro sobre ele, pois era apenas um aposentado devido à doença (nomeada por ele de clavícula quebrada e, por isso, não conseguia mais trabalhar). Isso possibilitou, ainda, uma nomeação mais possível com o laço social, ao ser um *beneficiário do governo*, encontrando alguma forma de se ligar a um discurso – das políticas públicas do governo –, sem nele entrar (Batista & Laia, 2012, p. 379).

A forma possível de Abraão habitar o mundo está no seu modo de se arranjar com o gozo do sintoma, modalizando-o minimamente a partir da relação com a materialidade dos objetos que compõem sua casa-corpo, assim como estabelecendo um laço com os outros que vivem na rua através do uso da bebida. Poder reciclar a sua posição de objeto-lixo jogado no mato é sua tentativa de um saber-fazer com o excesso de gozo que pode advir dessa posição.

#### 4.5.3 – A desinserção social de Anita e sua dificuldade de habitar a vida

Ao contrário dos casos acima, Anita nos mostra a via da desvastação do sintoma, implicando numa desinserção social através de sua falta de inserção no Outro e no corpo. Ela se apresenta numa posição de objeto fortemente inserido no gozo de forma destrutiva. Apesar de sinalizar um tratamento mínimo pela tentativa de lidar com o real do sintoma através do balanceio do corpo, do movimento de apertar e soltar os bichinhos de borracha e o som que deles sai, ou lavando reiteradamente a casa e o corpo, observamos que o que sobressai é a via problemática do sintoma. Trata-se da via da devastação, que demonstra um gozo deslocalizado em muitas vivências de corpo despedaçado, de falta de lugar no Outro, a ponto

de passar ao ato de se mutilar ou agredir os outros numa tentativa desesperada de provocar alguma separação de sua condição de objeto-dejeto configurado pelo o que é sujo – ela como objeto sujo que precisa ser limpo. Esse caso nos mostra uma solução que é mais do registro de uma estereotipia do que de uma invenção, como Miller (2003) afirmou acima. Anita nos mostra quão frágil é a sua tentativa de tratamento do gozo avassalador do sintoma, deixando-a numa corda bamba que quase não a sustenta no mundo, principalmente no mundo das relações sociais.

A via que ela encontrou da alternância também entre os lugares que a acolhem na esfera dos serviços da saúde mental deve ser igualmente considerada, pois, apesar de fazer esse movimento de sair dos lugares desde criança, algo de novo começa a se esboçar quando ela estabelece um circuito de alternância entre três lugares até o momento – residência terapêutica, CAPS Colônia e CAPS 24h. Sendo assim, é importante uma parceria com as equipes desses lugares para viabilizar seu tratamento mínimo de alternância entre lugares fora de seu corpo, tentando, com isso, flexibilizar sua posição de objeto em excesso decorrente de sua inserção rígida no gozo do no Outro. É necessário também considerar um tratamento que possibilite um mínimo de desinserção de sua posição de objeto de gozo, para que ela possa encontrar um lugar mais suportável que abriga o inabitável que insiste em se manifestar, apagando o sujeito que não encontra um lugar no campo do Outro. O seu movimento de alternância – gangorrar o corpo, limpar-sujar, sair dos locais onde vive de tempo em tempo – é uma solução muito precária, mas que precisa ser contemplada, pois é uma defesa contra o real avassalador. Neste caso, é preciso uma desinserção do gozo para que se abra algum espaço para habitar a vida, o Outro.

Enfim, os casos acima nos mostram, cada um a seu modo, como a moderação ou fixação do gozo do sintoma possibilita uma inscrição, mesmo que precária, no meio social. Seja pela via material de contenção do gozo na confecção da casa, seja pela conjugação do delírio com a operação material de reciclar o objeto, o mundo se torna mais habitável pelo próprio modo que cada sujeito encontra para lidar com seu mal-estar, com o insuportável que o gozo não cessa de inscrever, exigindo um constante trabalho de criar borda para alojá-lo. O problema da inserção no gozo também convoca a pensarmos na importância de considerar a desinserção subjetiva na forma de habitar o mundo. Os casos nos ensinam que é pelo tratamento dos resíduos pulsionais advindos do sintoma como gozo que é possível demarcar uma inscrição no meio social, se valendo, para isso, de recursos muito próprios e que não

fazem séries padronizadas e capitalizáveis pelo que já é estabelecido. É por isso que devemos considerar a singularidade no laço social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reforma psiquiátrica brasileira e suas bases conceituais nos indicam desdobramentos importantes em relação ao louco e sua inserção no meio social. Após mais de duas décadas de implantação de redes de atenção em saúde mental orientadas pela lógica da atenção psicossocial, que originaram políticas públicas conforme os ideais da reforma psiquiátrica, a questão da inserção social do louco ainda continua como grande desafio, especialmente na prática cotidiana dos trabalhadores da saúde mental. Dessa forma, fizemos um estudo de algumas concepções que orientam a reforma psiquiátrica no Brasil sobre a inserção social. Pudemos circunscrever uma concepção sócio-política de base, advinda especialmente da psiquiatria democrática italiana, com a noção de cidadania em contraponto à exclusão social dos loucos, os quais optamos, neste estudo, chamar de psicóticos, seguindo uma orientação mais afeita à psicanálise.

Ao escolhermos a prática clínica com psicóticos para orientar nosso trabalho sobre as maneiras de enlaçamento social dessas pessoas, fizemos um recorte sobre suas formas de habitar, que é um dos nortes da reforma psiquiátrica em relação à inserção social, como afirmam Saraceno e Amarante. Com isso, evidenciou-se a grande dificuldade de muitos deles se adequarem a uma inserção social embasada nas concepções de inclusão social, integração social, normatização social, advindas do domínio sócio-político, destacando-se as noções de cidadania (Amarante, Basaglia, Saraceno) e de *habitus* (Bourdieu). Observamos que essas concepções têm como base a ideia de contrato, que é constituído por acordos, normas e leis previamente estabelecidas e compartilhadas, e sustentado por pactos de ordem simbólica que são consentidos pelas pessoas, visando organizar ações e comportamentos que ordenam as relações sociais. Será em relação à essência do contrato social de compartilhar simbolicamente ações, ideias, sentidos que o psicótico nos mostra como essa ordenação falha, fazendo um contraponto de sua radical maneira singular de viver em relação ao padronizado, ao previamente estabelecido. Considerando esse caráter de singularidade que o psicótico nos apresenta, a disciplina que nos orientou em nosso estudo foi a psicanálise de orientação lacanianiana, para fazer um debate com o campo da saúde mental.

Pudemos verificar que a especificidade da constituição subjetiva do psicótico exigia uma abordagem que considerasse o modo daqueles que não fazem norma e que escapam à inserção social normativa. Nessa perspectiva, os textos freudianos e lacanianos sobre a cultura

e a ordem social nos indicam que há um desencontro, uma desarmonia, que é inerente à condição humana, sendo fundamental considerá-la na vida das relações sociais das pessoas. Apesar dessa desarmonia constituinte da vida humana, alguns textos de Freud (“Mal Estar Civilização”, “O futuro de uma ilusão”) e de Lacan (“Teoria do discurso como laço social” – 1969/70) nos apontam para uma forma de organização social sustentada pela lei do Pai simbólico, permitindo, com isso, lidar através de recursos simbólicos com o mal-estar na civilização. Porém, nossa tese perseguia a seguinte questão: e quando o sujeito não conta com o apoio do simbólico, quais são as vias possíveis de tratamento do seu mal-estar?

Tanto Freud quanto Lacan afirmavam a existência desse mal-estar relacionado à incompletude do homem, devido ao seu encontro com a linguagem e com a pulsão, rompendo com a ordem natural das coisas que se dá pela vida instintual. Foi nessa trilha que pudemos privilegiar a noção de pulsão e sua incidência na vida humana como o que resiste a qualquer acordo previamente estabelecido, singularizando o modo de vida de cada um. Pudemos verificar que a constituição subjetiva instituía a singularidade de cada pessoa através da forma como ela se defendeu da castração, a qual poderia compreender a operação do objeto perdido – *das Ding* – pela sua extração do campo da realidade psíquica ou não. Dessa operação configura-se um caminho pulsional que exige uma forma de satisfação libidinal própria a cada um, ou seja, um modo de gozo. Essa forma de satisfação libidinal incide na maneira de cada sujeito lidar com as relações sociais.

As relações sociais podem ser mais ou menos reguladas pelo modo de gozo constituído por cada sujeito. Alguns contam com o auxílio de recursos simbólicos disponíveis na cultura, e outros devem proceder à invenção de outros recursos para lidar com o que é da ordem da pulsão. Nos casos de psicose essa regulação é precária, sobressaindo, muitas vezes, um excesso de gozo que precisa ser contornado sem o socorro do simbólico, do que é socialmente articulado pelos discursos como laços sociais, restando um fora-do-discurso à margem.

A psicose nos remete ao que está fora do laço social, fora do simbólico, ao que insiste como excesso pulsional, levando Lacan a privilegiar em suas elaborações finais (a partir do seminário XX) a questão do que insiste em restar fora da linguagem, fora do simbólico, reformulando o conceito de real como orientador da vida do ser humano. Com essa reformulação, pudemos encontrar recursos teóricos que fundamentaram ainda mais os casos de psicose e sua relação com a vida social, na medida em que a psicose deixa de ser concebida como um déficit em relação à neurose, para ser privilegiada até mesmo no entendimento do



contexto social contemporâneo, que prescinde cada vez mais dos ideais paternos (simbólicos) de ordenação da vida, prevalecendo as relações de consumo, de excesso de gozo, como foi tratado no capítulo 1.

Os casos clínicos elaborados ao longo da tese nos mostraram a forma singular de cada um deles habitar a vida, exigindo conceitos que pudessem explicar melhor sua inscrição no laço social, ao considerarmos a desinserção fundamental do ser humano ao se inscrever no mundo. As noções em torno do sintoma e suas vertentes de sentido e de pulsão, ou real, que também foram verificadas através dos conceitos de linguagem, *das Ding, lalíngua*, língua materna, puderam auxiliar a elaboração sobre a habitação do psicótico na vida. Considerando esses conceitos, os casos pesquisados nos mostraram a utilização de outros recursos para além da defesa pelo simbólico para se sustentarem no mundo. É nessa perspectiva que lançamos mão da noção de sintoma como o que sustenta o sujeito na vida, indo além da sua concepção patológica. E o sintoma pode tornar-se um artifício de amarração dos registros que compõem a vida psíquica – Real, Simbólico e Imaginário –, assim como o significante Nome-do-pai (lei simbólica) torna-se também um recurso de sustentação do psiquismo.

O caso de Joyce nos orientou sobre outras formas de sustentar a subjetividade, sendo exemplar de como o sintoma pode exercer essa função de pura amarração. Podemos dizer que o caso do Sr. Gabriel também é exemplar em nos ensinar como o encontro com o real da castração, transcrito pela inexistência da relação sexual, pode ser contornado por recursos de natureza material, prescindindo da lei paterna simbólica na ordenação de seu mundo. O que poderia resvalar para um excesso de gozo no momento em que ele era preocupado pela vertente da língua materna, a partir das intuições/revelações divinas, pôde encontrar um ponto de apoio, de amarração do imaginário com o real através de sua invenção da casa da flor, demonstrando um constante saber-fazer com o gozo. A sua forma de habitar a vida consistiu em criar um adorno para a visão de Deus, no ato constante de confeccionar a sua casa, dando algum contorno para a sua posição de objeto de gozo do Outro. Foi possível também se ligar ao discurso das artes/arquitetura espontânea sem nele entrar, conforme nos indicou Zenoni em seu comentário durante a Convenção de Antibes (cf. Batista & Laia, 2012). É um caso que, de forma criativa, soube lidar com a manifestação discreta dos índices do real do sintoma, sem contar com o apoio da assistência em saúde mental. Todavia, a rede de assistência em saúde mental também tem seus casos atravessados pela questão da habitação e, com a orientação da psicanálise, foi possível extrair a singularidade de cada sujeito em sua relação com o gozo no

intuito de conduzir o tratamento na direção de uma possível inserção que considera a subjetividade.

O caso de Abraão nos mostrou como a casa participou da construção de sua habitação no mundo, entrando como um lugar de depósito para os restos que recolhia nas ruas e que, na verdade, era ele mesmo. A casa constituiu-se em um lugar para começar um processo de distanciamento mínimo de sua posição de objeto-lixo jogado no mato, encarnado no corpo, servindo como um espaço onde o lixo poderia ser depositado. Mesmo que inicialmente seu corpo se ancorasse precariamente no lixo contornado pelas paredes da casa, Abraão não mais lançava mão da solução pela via da passagem ao ato de cortar o pescoço. Ele pôde recorrer ao significante reciclável, retirado do discurso da sustentabilidade social, mas o lixo que poderia ser reciclado não entrava em um circuito de trocas, permanecendo entulhado, ainda em excesso, no corpo-casa. Foi importante a ação de um trabalhador da saúde mental, orientado pela psicanálise lacaniana, para ajudá-lo a fazer circular o lixo e, com isso, possibilitar o processo de reciclagem de sua própria posição de objeto-dejeto pela moderação de seu gozo. A conjunção do delírio com a ação de manusear os restos de materiais nomeados de recicláveis fez com que Abraão conseguisse uma pequena invenção para a amarração de seu corpo despedaçado pelo desencadeamento da crise psicótica. Conseguiu também algum ponto de localização no Outro social (políticas governamentais e Assistência Social) com o significante *beneficiário do governo*, podendo, assim, descansar um pouco. Na composição de sua inscrição na vida social, destacamos seu processo de ser um objeto reciclável, minimamente distanciado da posição de objeto-lixo, ao poder ser vendido e repassado para o intercâmbio comercial, se afastando de seu corpo. E também ressaltamos o laço pela bebida alcoólica que faz com os moradores de rua, que recebe em sua própria casa para beber ou para guardar os objetos dos mesmos.

Já o caso Anita nos interroga sobre a eficácia de suas soluções para lidar com o excesso de gozo. Se por um lado ela nos mostra sua desinserção social, sua falta de lugar no Outro (familiar, na residência terapêutica, nas instituições de tratamento e no mundo social em geral), por outro lado sobressai a inserção no gozo sem algum distanciamento que possibilite habitar seu corpo e o mundo em geral. O que se destaca é sua adesão ao modo de gozo pela posição de objeto-sujo, em que o tratamento mínimo se dá pelo processo primário de alternância do corpo (gangoriar) e entre as instituições, quando é engolida pelo excesso de gozo advindo dessa posição de dejeto. É importante que as equipes envolvidas no caso considerem seu trabalho de alternância como uma via que possa se transformar em um saber-

fazer com o gozo sem precisar fugir ou ser expulsa dos lugares onde tenta habitar. É uma aposta de que nesse movimento de alternância possa se esboçar alguma solução ao nível de uma invenção a partir de alguma desinserção do gozo. Esse caso é exemplar da dificuldade de habitar a vida, resvalando nas relações de tensão nas casas ou instituições onde tentou morar.

Por fim, podemos extrair das soluções de cada caso apresentado ao longo da tese que, para habitar a vida, é necessário modular o gozo, ou seja, saber fazer com o real do sintoma, para encontrar uma via mais inventiva que seja mais viável no mundo das relações sociais. Nesse sentido, é preciso considerar a orientação do real ou do gozo na composição da inscrição de cada um no vínculo social. Portanto, para enfrentar a problemática da inserção social dos psicóticos é fundamental considerar a singular forma de cada sujeito encontrar um ponto de apoio, de estofo, de moderação para o que insiste em se manter desinserido do mundo dos vínculos sociais normativos. É importante saber acolher no laço social o saber-fazer que singulariza o sujeito em sua lida com o gozo, pois as medidas de inclusão social que não consideram o modo de gozo e a possibilidade de invenção podem não alcançar especialmente os psicóticos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGAMBEN, G. (2009). O que é um dispositivo? In *O que é o contemporâneo? E outros ensaios*. (pp. 25-54). Chapecó, SC: Argos.
- AMARANTE, P. (1996). *O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- AMARANTE, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- BARRETO, F. P. (1999). História mínima da psiquiatria mineira. In *Reforma psiquiátrica e movimento lacaniano*. (pp. 205-207). Belo Horizonte: Itatiaia.
- BARRETO, F. P. (2012, outubro). O normal e o patológico para a Medicina, para a Psiquiatria, para a Saúde Mental e para a Psicanálise. [Blog]. Recuperado de [www.franciscopaesbarreto.com](http://www.franciscopaesbarreto.com).
- BASAGLIA, F. (2005). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. (P. Amarante, org.). Rio de Janeiro: Garamond.
- BATISTA, M. C. D. & LAIA, S. (2012). Do psicótico ao analista. In M. C. D. Batista & S. Laia (Orgs.). *A psicose ordinária – conversação de Antibes*. Belo Horizonte: Scriptum.
- BERCHERIE, P. (1989). A primeira psiquiatria clínica: as espécies do gênero loucura. In *Os fundamentos da clínica – história e estrutura do saber psiquiátrico*. (pp. 29-78). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- BERENGUER, E. et al (2009). Discurso y vínculo social. In *Seminario de Orientación Lacaniana de Bogotá*. (pp. 11-34). Bogotá: NEL.
- BIGNOTTO, N. (2012). Homogeneidade e exceção na política. [Conferência realizada na Escola Brasileira de Psicanálise-MG]. Recuperado de [www.youtube.com/watch?v=YbihZc89uz](http://www.youtube.com/watch?v=YbihZc89uz)
- BOURDIEU, P. (1983). *Sociologia*. (R. Ortiz, org.). São Paulo: Ática.
- BOURDIEU, P. (2009a). Sobre o poder simbólico. In *O poder simbólico*. (pp. 7-16.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

- BOURDIEU, P. (2009b). A gênese dos conceitos de *habitus* e de campo. In *O poder simbólico* (pp. 59-73). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- BYINGTON, C. A. B. (1994). A missão de seu Gabriel e o arquétipo do chamado: um estudo da psicologia simbólica. *Jungiana* (12), 110-133 – Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica. São Paulo.
- CANGUILHEM, G. (2005). *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- CANGUILHEM, G. (2006). Existem ciências do normal e do patológico? In *O normal e o patológico*. (pp. 77-188). 6ª. Ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- CASTEL, R. (1978). *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- CASTEL, R. (1998). A nova questão social. In *As metamorfoses das questões sociais: uma crônica do salário*. (pp. 495-591). Petrópolis, RJ: Vozes.
- CASTRO, C. L. F.; GONTIJO, C. R. B. & AMABILE, A. E. N. (2012). *Dicionário de políticas públicas*. Barbacena: EdUEMG.
- FOUCAULT, M. (1979a). A casa dos loucos. In *Microfísica do Poder*. (R. Machado, trad., pp. 65-73). Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, M. (1979b). O nascimento da medicina social. In *Microfísica do Poder*. (R. Machado, trad., pp. 79-98). Rio de Janeiro: Graal.
- FOUCAULT, M. (1987a). O panoptismo. In *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. (pp. 162-187). Petrópolis, RJ: Vozes.
- FOUCAULT, M. (1987b). Nascimento do asilo. In *História da loucura*. (pp. 459-503). São Paulo: Perspectiva.
- FOUCAULT, M. (2000). Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. In *Ditos e escritos II*. (M. B. Motta, org.; E. Monteiro, trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1976)

- FOUCAULT, M. (2000a). A constituição histórica da doença mental. In *Doença mental e psicologia*. (pp. 75-86). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- FOUCAULT, M. (2000b). A loucura, estrutura global. In *Doença mental e psicologia*. (pp. 87-98). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- FOUCAULT, M. (2008a). *O nascimento da clínica*. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- FOUCAULT, M. (2008b). *Segurança, território, população: curso dado no collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes.
- FREUD, S. (1974). Palavras e coisas. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIV, pp. 239-245). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1915 [1891])
- FREUD, S. (1974). Conferências introdutórias sobre a psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XVI, 573p.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916-17)
- FREUD, S. (1974). Inibições, sintomas e angústia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XX, pp. 95-201). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1926 [1925])
- FREUD, S. (1976). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XVII, pp. 166-179). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- FREUD, S. (1980). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*dementia paranoides*). In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XII, pp. 15-108). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911)
- FREUD, S. (1980). Totem e tabu. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIII, pp. 13-194). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)
- FREUD, S. (1980). Os instintos e suas vicissitudes. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIV, pp. 129-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)

- FREUD, S. (1980). Conferência XXIII – Os caminhos da formação dos sintomas. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XVI, pp. 419-439). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- FREUD, S. (1980). A negativa. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XIX, pp. 293-300). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925)
- FREUD, S. (1980). O mal-estar na civilização. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XXI, pp. 75-171). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930 [1929])
- FREUD, S. (1980). O futuro de uma ilusão. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XXI, pp. 13-71). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1927)
- FREUD, S. (1980). Psicologia de grupo e análise do ego. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XVIII, pp. 98-179). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921)
- FREUD, S. (1980). Construções em análise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. XXIII, pp. 289-304). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- FREUD, S. (1987). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. I, pp. 303-409) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- FREUD, S. & BREUER, J. (1987). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar e Considerações teóricas In FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Vol. II, pp. 39-53; 191-250). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalhos originais publicados em 1893-95)
- FURTADO, J. P. (2006). Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. *Ciência & Saude Coletiva*, 11(3), 785-795.
- FURTADO, J. P. *et al.* (2010). Inserção social e habitação: um caminho para a avaliação da situação de moradia de portadores de transtorno mental grave no Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 14, 389-400. Botucatu.

- GARCIA, C. (2002). Rede de redes. In *Psicanálise, psicologia, psiquiatria e saúde mental – interfaces*. (pp. 103-113). Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- GENEROSO, C. M. (2006a). Considerações sobre psicose e laço social: “o fora-do-discurso da psicose”. *Papéis de psicanálise: as pequenas invenções psicóticas*, 2(3), 41-46. Belo Horizonte.
- GENEROSO, C. M. (2006b). *O funcionamento da linguagem na esquizofrenia*. Dissertação de mestrado. Departamento de psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- GENEROSO, C. M. (2012). Os dispositivos de cuidados em um Centro de Referência em Saúde Mental da Criança e Adolescente – a que será que se destinam? In Ferreira & Bontempo (Orgs.). *Criança e adolescentes: o cuidado em saúde mental – o trabalho feito por muitos*. (pp. 131-137). Curitiba, PR: Editora CRV.
- GOFFMAN, E. (2007). As características das instituições totais. In *Manicômios, prisões e conventos*. (pp. 13-108). São Paulo: Perspectiva. (Trabalho original publicado em 1961)
- GUERRA, A. M. C. & GENEROSO, C. M. (2009). Inserção social e habitação: modos dos portadores de transtornos mentais habitarem a vida na perspectiva psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(3), 539-552. São Paulo.
- HARDT, M. & NEGRI, A. (2010). Produção biopolítica. In *Império*. (pp. 41-60). Rio de Janeiro: Record.
- HYPOLITE, J. (1998). Comentário falado sobre a “*Verneinung*” de Freud. In J. LACAN. *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 893-902). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1954)
- KOYRÉ, A. (1991). Do mundo do “mais-ou-menos” ao universo da precisão. In *Estudos de história do pensamento filosófico*. (pp. 271-288). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1947)
- LACAN, J. (1967). *Pequeno discurso aos psiquiatras*. Inédito. Recuperado de <http://www.ecolelacanienne.net/pastoutlacan60.php>.
- LACAN, J. (1972). *Du discours psychanalytique, conférence à l'université de Milan*. Recuperado em 3 de janeiro de 2014, de <http://espace.freud.pagesperso-orange.fr/topos/psycha/psysem/italie.htm>



- LACAN, J. (1976). Conference et entretiens dans des universités nord-américaines. *Scilicet*, 6/7, pp. 42-52. Paris: Seuil.
- LACAN, J. (1985). Introdução do grande Outro. In *O Seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. (A. Menezes, trad., pp. 296-311). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1954-55)
- LACAN, J. (1985). *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. (M. D. Magno, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1972-73)
- LACAN, J. (1986). A terceira. In *Che vuoi? Psicanálise e cultura*, ano um (0), 13-42. Cooperativa cultural Jacques Lacan (circulação interna). (Trabalho original publicado em 1974)
- LACAN, J. (1986) *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. (B. Milan, trad., 336p.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1953-54)
- LACAN, J. (1988). *O Seminário, livro 3: as psicoses*. (A. Menezes, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1955-56)
- LACAN, J. (1988). Do olhar como objeto a minúsculo. In *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (pp. 69-115). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1964)
- LACAN, J. (1992). *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. (A. Roitman, trad.; A. Quinet, cons.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1969-70)
- LACAN, J. (1997). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1959-60)
- LACAN, J. (1998). Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 127-151). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1950)
- LACAN, J. (1998). Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a “*Verneinung*” de Freud. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 383-401). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1954)

- LACAN, J. (1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 537-590). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-58)
- LACAN, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1958)
- LACAN, J. (1998). A ciência e a verdade. In *Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 869-892). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966)
- LACAN, J. (1998). “Conferência em Genebra sobre o sintoma”. In *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, (23), pp. 06-21. São Paulo: Edições Eolia. (Trabalho original proferido em 1975)
- LACAN, J. (2003). Lituraterra. In *Outros Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 15-25). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1971)
- LACAN, J. (2003) Premissas a todo desenvolvimento possível da criminologia. In *Outros Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 127-131). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1950)
- LACAN, J. (2003). O Aturdido. In *Outros Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 448-497). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1972)
- LACAN, J. (2003). Joyce, o sintoma. In *Outros Escritos*. (V. Ribeiro, trad., pp. 560-566). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1975)
- LACAN, J. (2005). O simbólico, o imaginário e o real. In *Nomes-do-pai*. (pp. 9-53). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original proferido em 1953)
- LACAN, J. (2005). Introdução à estrutura da angústia. In *O seminário, livro 10: a angústia*. (V. Ribeiro, trad., pp. 11-94). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1962-63)
- LACAN, J. (2007). *O seminário, livro 23: o sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original proferido em 1975-76)

- LAURENT, E. (1995). Psicose e debilidade. In *Versões da clínica psicanalítica*. (p. 167-175). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LAURENT, E. (2000). Psicanálise e Saúde Mental: a prática feita por muitos. *Curinga*, 14, 164-175. Belo Horizonte: EBP.
- LAURENT, E. (2003). O relato de caso, crise e solução. In *Almanaque de psicanálise e saúde mental – O caso clínico em psicanálise: construção, apresentação, publicação et cetera*, 1(1), 69-76. Belo Horizonte: Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais.
- LAURENT, E. (2012). @DDito 2. *Boletim da XVII Jornada da EBP-MG*. Disponível em <http://jornadaebpmg.blogspot.com.br/2012/05/ddito-2.html>
- LAURENT, E. (2013). Falar com seu sintoma, falar com seu corpo. *Argumento do VI ENAPOL*. Recuperado em março de 2013, de [www.enapol.com](http://www.enapol.com).
- MANDIL, R. (2003) A *diologia* de James Joyce. In *Os efeitos da letra – Lacan leitor de Joyce*. (pp. 93-129). Belo Horizonte: Contra-capa.
- MANDIL, R. (2006). Dos pássaros de Schreber ao Rouxinol do Americano. *Boletim eletrônico do 3º Encontro Americano e XV Encontro Internacional do Campo Freudiano*, n. 3. Recuperado em janeiro de 2014, de <http://ea.eol.org.ar/03/pt/template.asp?boletines/boletines/003.html>
- MASAGÃO, A. (2012). A casa feita de nada: considerações sobre a escrita e o corpo (texto mimeo). Inédito.
- MEZÊNCIO, M. S. (2004a). Metodologia e pesquisa em psicanálise: uma questão. *Psicologia em Revista*, 10(15), 104-113. Belo Horizonte. Disponível em [http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20041213115113.pdf](http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041213115113.pdf).
- MEZÊNCIO, M. S. (2004b). A aplicação da psicanálise no tratamento da psicose: especificidade da transferência. Dissertação de mestrado. Departamento de psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- MEZÊNCIO, M. (2008). Adolescentes e os desatinos do gozo. *Almanaque online*, 2(3). Revista eletrônica do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais (IPSM-

MG). Disponível em [http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/textos/numero3/2.Adolescenteseo destino do gozo-Márcia Mezencio.pdf](http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/psicanalise/almanaque/textos/numero3/2.Adolescenteseo%20destino%20do%20gozo-M%C3%A1rcia%20Mezencio.pdf)

- MILLER, J.-A. (1988). Duas dimensões da clínica – sintoma e fantasia. In *Percurso de Lacan: uma introdução*. (pp. 93-151). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- MILLER, J.-A. (1996a). Suplemento Topológico a “Uma questão preliminar...”. In *Matemas I*. (S. Laia, trad., pp. 119-137). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- MILLER, J.-A. (1996b). Clínica irônica. In *Matemas I*. (S. Laia, trad., pp. 191-200). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- MILLER, J.-A. (1996c). Teoria *d’alingua*. In *Matemas I*. (p. 55-72). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- MILLER, J.-A. (1997a). Seminario de Barcelona: sobre *Die Wege Der Symptombildung. Freudiana – Revista de la Escuela Europea de Psicoanálisis*, 7-56. Barcelona: Paidós.
- MILLER, J.-A. (1997b). A Psicose. In *Lacan Elucidado: palestras no Brasil*. (pp. 59-75). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- MILLER, J.-A. (1999). Saúde mental e ordem pública. *Curinga*, (13), 20-31. Belo Horizonte: EBP-MG, 1999.
- MILLER, J.-A. (2002). A ex-sistência. In *Opção Lacaniana* (33), 8-21. São Paulo: Eólia.
- MILLER, J.-A. (2003a). A invenção psicótica. In *Opção Lacaniana* (36), 6-16. São Paulo: Eólia.
- MILLER, J.-A. (2003b). Um esforço de poesia. *Orientação Lacaniana*, III(5), 1-8.
- MILLER, J.-A. (2005a). Preâmbulo. In J. Lacan. *Nomes-do-pai*. (pp. 7-8). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- MILLER, J.-A. (2005b). Introdução à leitura do Seminário da Angústia de Jacques Lacan. *Opção Lacaniana* (43), 7-91. São Paulo: Eólia.

- MILLER, J.-A. (2009). *Perspectivas do seminário 23 de Lacan: o sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- MILLER, J.-A. (2010). *Extimidad*. Buenos Aires: Paidós.
- MILLER, J.-A. (2011). Intuições milanesas I. *Opção Lacaniana Online*, Ano 2, (5), 1-15.
- MILLER, J.-A. (2012). Efeito do retorno à psicose ordinária. In *A psicose ordinária – a conversação de Antibes*. (p. 399-428). Belo Horizonte: Scriptum.
- MILLER, J.-A. (2014). Um real para o século XXI. *Scilicet - um real para o século XXI*. (pp. 21-32). Belo Horizonte, Scriptum.
- MILLER, J.-A. (s/d). Rumo ao Pípol 4. *Correio – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, n. 60, 7-14. São Paulo, SP.
- Ministério da Saúde. Secretaria Executiva (2002). *Legislação em saúde mental: 1990/2002*. Brasília, DF: Autor.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Nacional de Saúde Mental. (2004). *Residências Terapêuticas: o que são, para que servem*. Brasília, DF: Autor.
- OMS. Recuperado em 12 de outubro de 2011, de [http://pt.wikipedia.org/Organização\\_Mundial\\_da\\_Saúde](http://pt.wikipedia.org/Organização_Mundial_da_Saúde)
- ROUDINESCO, E. & PLON, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- ROUSSEAU, J. J. (s/d) *O contrato social*. São Paulo: Formar Ltda. (Trabalho original publicado em 1762).
- SANTOS, M. (2008). A categoria de análise não é o território em si, mas o território utilizado. In *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI*. (pp. 247-248). Rio de Janeiro: Record.
- SARACENO, B. (1996). Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In *Reabilitação psicossocial no Brasil*. (pp. 13-18). São Paulo: Hucitec.

- SARACENO, B. (1999). *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: TeCorá.
- SAUVAGNAT, F. (1999). Secrétaire de l'aliéné aujourd'hui. *Ornicar? Digital. Revue électronique multilingue de psychanalyse*, n.76. Paris.
- SCHREBER, D. P. (1995). Brincadeiras com os homens e com os milagres. Gritos de socorro. Pássaros falantes. In *Memórias de um doente dos nervos*. (pp. 165-175). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. (2007). *Atenção em Saúde Mental*. 2ª Edição. Belo Horizonte, 238 p.
- SILVA, C. M. (2012). Inclusão social. In *Dicionário de Políticas Públicas*. (pp. 268-269). Barbacena : EdUEMG.
- SOLER, C. (1998). Escritores. In *A psicanálise na civilização*. (pp. 13-120). Rio de Janeiro: Contra Capa.
- TARIZZO, D. (2012). Biopolitique et “santé mentale”. *Mental – Revue internationale de psychanalyse*, (27/28), 105-115. Bélgica: EFP.
- TEIXEIRA, A. *et al.* (2008). Inclusão e (des)inserção em Saúde Mental. *Clinicaps*, (14). Belo Horizonte. Disponível em [www.clinicaps.com.br](http://www.clinicaps.com.br)
- TEIXEIRA, A. (2010). Metodologia em ato: conversação clínica e construção do caso clínico nos dispositivos CAPS de Minas Gerais. In A. Teixeira (Org.) *Metodologia em ato*. (pp. 17-67). Belo Horizonte: Scriptum.
- TEIXEIRA, A. (2011). Singularidade subjetiva e metodologia clínica. *Clinicaps*, 5(13). Belo Horizonte. Disponível em [www.clinicaps.com.br](http://www.clinicaps.com.br)
- VIGANÒ, C. (1999). A construção do caso clínico em saúde mental. *Curinga*, (13), 50-59. Belo Horizonte: EBP-MG.
- VIGANÒ, C. (2010a). Trabalho em equipe na rede: a enfermeira e a instituição parceira. In *Novas conferências*. (pp. 67-89). Belo Horizonte: Scriptum.

- VIGANÒ, C. (2010b). Basaglia com Lacan. In *Novas Conferências*. (pp. 21-33). Belo Horizonte: Scriptum.
- WAJCMAN, G. (2006). La casa, lo íntimo, lo secreto. In *Las três estéticas de Lacan: psicanálisis y arte*. (pp. 93-114). Buenos Aires: Del Cífrado.
- WAJCMAN, G. (2012). *Intime exposé, intime extorqué*. Recuperado em outubro de 2012, de [www.lacan.com](http://www.lacan.com)
- ZALUAR, A. (2012). A casa da flor. Disponível em [www.casadaflor.org.br](http://www.casadaflor.org.br).
- ZENONI, A. (2011). Rêves, idéaux, et usages de l'institution. In *Le Bulletin électronique de l'Uforca pour l'Université populaire Jacques Lacan*. Recuperado em 15 de novembro 2011, de <http://www.lacan-universite.fr/le-bulletin/2011/11>
- ZENONI, A. (1991). Traitement de l'Autre. Préliminaire. *Antenne 110*, (3), 101-113. Bruxelas.
- ZENONI, A. (2010). Traitement. In *L'autre pratique clinique – psychanalyse et institution thérapeutique*. (pp. 177-251). Toulouse: Point hors ligne/Érès.
- ZENONI, A. (2011). Rêves, idéaux, et usages de l'institution. *Le Bulletin électronique de l'Uforca pour l'Université populaire Jacques Lacan*. Disponível em <http://www.lacan-universite.fr/le-bulletin/2011/11>.