

## RESSALVA

Atendendo solicitação da autora, o texto completo desta tese será disponibilizado somente a partir de 30/01/2016.

**WALDIR PÉRICO**

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE DE FREUD E LACAN  
A UMA PSICOTERAPIA OUTRA:  
a clínica do sujeito na Saúde Coletiva**

**ASSIS  
2014**

**WALDIR PÉRICO**

**CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE DE FREUD E LACAN  
A UMA PSICOTHERAPIA OUTRA:  
a clínica do sujeito na Saúde Coletiva**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientador: Prof. Dr. Abílio Costa-Rosa

**ASSIS  
2014**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

P441c Périco, Waldir  
Contribuições da psicanálise de Freud e Lacan a uma  
psicoterapia outra: a clínica do sujeito na saúde coletiva /  
Waldir Périco. Assis, 2014  
164 f. : il.

Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras  
de Assis - Universidade Estadual Paulista.  
Orientador: Prof. Dr. Abílio Costa-Rosa

1. Freud, Sigmund, 1856-1939. 2. Lacan, Jacques, 1901 -  
1981. 3. Psicanálise. 4. Materialismo histórico. 5. Psicoterapia.  
6. Saúde pública. I. Título.

CDD 150.1952

WALDIR PÉRICO

CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE DE FREUD E LACAN  
A UMA PSICOTHERAPIA OUTRA:  
a clínica do sujeito na Saúde Coletiva

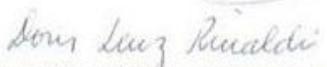
Dissertação apresentada à faculdade  
de Ciências e Letras – UNESP para a  
obtenção do título de Mestre em  
PSICOLOGIA (Área de conhecimento:  
Psicologia e Sociedade)

Data da Aprovação: 30/01/2014

COMISSÃO EXAMINADORA

  
Presidente: PROF. DR. ABÍLIO DA COSTA ROSA - UNESP/Assis

  
Membros: PROF. DR. SILVÍO JOSÉ BENELLI - UNESP/Assis

  
PROFA. DRA. DORÍS LUZ RINALDI - UERJ/Rio de Janeiro

Ao seu Adão e à dona Janete, meus pais.

A ele, companheiro de viola, pois “♪ *se tenho as mãos macias, eu devo tudo a meu pai, que teve as mãos calejadas, no tempo que longe vai* ♪”.

A ela, que “♪ *sabe que depois que cresce, o filho vira passarinho e quer voar* ♪”.

## AGRADECIMENTOS

Para além dos longos momentos de solidão reflexiva de um processo de produção de um escrito, na melhor das hipóteses, há, direta ou indiretamente, mãos intercessoras atenciosas. Expresso aqui minha profunda gratidão por todos aqueles que partilharam desse meu trajeto, em particular:

...primeiramente, ao Dr. Abílio da Costa-Rosa, que tive a felicidade de ter como professor desde o curso de graduação. Pela *transmissão* intercessora contínua: como “orientador” sempre cuidadoso, disponível, apaixonado e firme no propósito de pesquisar com seu estilo único – *estilo que é o homem* –, a quem nos *endereço* a fim de, ao não imitá-lo, produzirmos o próprio saber. Como sujeito me mostrou que, de fato, no desejo “*avida dura*”!

...à profa. Dra. Doris Luz Rinaldi que, de forma muito simpática e atenciosa, aceitou deslocar-se até Assis e ao prof. Dr. Sílvio José Benelli, por motivar ainda mais a minha dedicação pela pesquisa. Suas contribuições, respectivamente, quanto à psicanálise e a outras “coisitas” mais, foram de suma importância.

...às minhas amigas Thaís Juliana Medeiros, Lílian Magda de Macedo e Nanci de Souza Nakamura por serem, “de longe”, aquelas com quem *apreendi* que proximidade não é pouca distância. São Carlos-SP, Botucatu-SP e Salvador-BA estão onde o desejo alcança.

...aos amigos Nelson de Souza Junior, Aline M. de Oliveira e Souza, Sheila Misaella B. Marcondes e Adriano da Silva Hernandez, por fazerem de Assis, realmente, uma “cidade fraternal”.

...ao amigo Maico Fernando Costa, pelo café das tardes, pela prosa à mineira de sempre e pela interlocução, continuamente sintônica, na academia universitária e na [escola da] vida cotidiana;

...ao amigo William Azevedo de Souza, com quem divido a determinação pelo trabalho e a pulsão de saber que dele deriva. Seus “toques” teóricos e de vida, têm *feito diferença*.

...ao amigo Carlos Andreassa do Amaral, cujo desejo de saber é inspirador, por ter potencializado meu encontro com o pensamento filosófico de Gilles Deleuze.

...à minha amiga Ana Flávia D. T. Shimoguiri, interlocutora brilhante, por compartilhar reciprocamente o *pathos* das “historinhas tristes” – mas também das “historinhas alegres” – *da vida cotidiana*. E pelas longas (e prazerosas) conversas teóricas e a-teóricas.

...às minhas amigas Lizie Waurof e Juliana de Fátima Oliveira, pela doçura de amizade; tão doce quanto um biscoito de “Cerquinho”.

...ao amigo João Elias Cury Júnior, pela inestimável ajuda na revisão ortográfica e gramatical, pelo auxílio na tradução de língua estrangeira e pela troca de palavras sempre afáveis.

...aos integrantes do “Laboratório Transdisciplinar de Interação-Pesquisa em Processos de Subjetivação e ‘Subjetividade da Saúde’” (UNESP-Assis) e do “Laboratório Transdisciplinar: a clínica na Atenção Psicossocial”, espaços de discussão e potencialização imprescindíveis.

...aos alunos do quinto ano do curso de Graduação em Psicologia da UNESP-Assis, que me acolheram no grupo de estágio (turma de 2012) oferecido pelo prof. Dr. Abílio da Costa-Rosa, intitulado “A clínica na Atenção Psicossocial: a Saúde Mental no contexto da Saúde Coletiva”, espaço de supervisão clínica-institucional onde pude exercitar mais a minha formação.

...aos intercessores do texto que, desde os primeiros rascunhos, lendo os manuscritos deste trabalho, fizeram ressoar melhor o que eu queria dizer: Ana Flávia D. T. Shimoguri, Anúncia Heloísa B. Galiego, Heloene Ferreira da Silva, William Azevedo de Souza, Maico Fernando Costa, Nelson de Souza Junior, Tanya Marques Cardoso e Marina R. da Rocha Paes.

...à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo auxílio financeiro.

...E, por fim, aos demais amigos com os quais, dividindo espaços conjuntos nesse meio tempo, pude experimentar “a perene, insuspeitada alegria de con-viver”<sup>1</sup>: Cleyton M. Nascimento, Rando M. de Oliveira, Valdinei V. Nascimento, Júlio César Alves, Felizardo B. T. Costa, Claudinei Chelles, Barbara Sinibaldi, Jaqueline de Oliveira Cuba e William F. Rabelo da Silva.

---

<sup>1</sup> Poesia “O Homem; As Viagens”, de Carlos Drummond de Andrade.

*Se a psicanálise [...] é capaz de fornecer ajuda àqueles que sofrem em sua luta para atender às exigências da civilização, esse auxílio deveria ser acessível também à grande multidão, demasiado pobre para reembolsar um analista por seu laborioso trabalho. Isso parece constituir uma necessidade social, particularmente em nossos tempos (FREUD, 1923).*

*Até mesmo a saída do discurso capitalista. O que não constituirá um progresso se for apenas para alguns (LACAN, 1973).*

*Os fragmentos de conhecimento oferecidos nessas páginas, embora tenham sido reunidos com suficiente laboriosidade não podem, em si, dar provas de satisfazerem a contento; podem, contudo servir de ponto de partida para o trabalho de outros investigadores, e um esforço comum poderá trazer o êxito que talvez esteja além do alcance individual (FREUD, 1909).*

PÉRICO, W. **Contribuições da psicanálise de Freud e Lacan a uma psicoterapia Outra: a clínica do sujeito na Saúde Coletiva**. 2014. 164f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2014.

**Resumo:** Nosso objetivo principal foi pensar a clínica da Atenção Psicossocial à luz dos referenciais teórico-técnicos e ético-políticos psicanalítico e marxiano, considerando a análise paradigmática, postulada por Costa-Rosa, que define o Paradigma Psicossocial como um passo além da Reforma Psiquiátrica brasileira. A partir da práxis clínica e institucional, tentamos fundamentar uma modalidade de psicoterapia na qual a psicanálise do campo de Freud e Lacan é aplicada. Especificamos o enfoque desta reflexão no campo da Saúde Coletiva e na clínica do recalçamento (contexto das “neuroses”). Partimos do Dispositivo Intercessor, como um novo Modo de Produção de subjetividade e “conhecimento”. De natureza transdisciplinar, o Dispositivo Intercessor parte, principalmente, da psicanálise e do Materialismo Histórico – bem como de inspirações da Análise Institucional francesa e da Filosofia da Diferença – para definir dois momentos de produção radicalmente diferentes: o momento da práxis clínica junto aos “sujeitos do tratamento” e da práxis institucional junto ao “coletivo de trabalho”; e o momento da reflexão teórica, produzida *a posteriori*, sobre o processo de produção realizado no primeiro momento. Se Freud idealizou a possibilidade de inserção da psicanálise nas instituições públicas, nossas reflexões pretendem demonstrar que essa empreitada é tão possível quanto eticamente necessária. Para tal, recorreremos também aos desdobramentos teórico-técnicos e éticos realizados por Lacan. Nessa perspectiva, consideramos que, se as psicoterapias em geral, partindo de “um cura” ativo, fazem enxertos de sentido imaginário-tautológico na tentativa de suturar a fenda aberta pela angústia, produzindo readaptação a favor do instituído social, uma psicoterapia Outra parte da orientação ética psicanalítica de suspensão do Saber-Poder-curar, tendo como efeito a (re)abertura da dimensão *sujeito do inconsciente* no indivíduo. Essa dimensão singular está diretamente relacionada à necessária inserção do Homem no campo do Simbólico. Trata-se da introdução de cortes nos enunciados de sentido imaginário-tautológico nos processos de subjetivação, a favor da produção de sentido novo e contínuo para as diferentes injunções e impasses cotidianos. Sem deixar de lado a autoadministração do indivíduo, essa modalidade de psicoterapia deverá estar eticamente pautada pelo horizonte das ofertas dos dispositivos clínicos correspondentes ao Paradigma Psicossocial, cujo efeito possível é a produção de subjetividade singularizada, por definição subversiva ao instituído social opressivo. Somente assim será possível caminhar na direção de suplantar as velhas práticas psicoterápicas alienantes pertencentes ao Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador, não por acaso sintônico com o Modo Capitalista de Produção.

**Palavras-chave:** Psicoterapia na Saúde Coletiva; Atenção Psicossocial; Materialismo Histórico; Psicanálise do Campo de Freud e Lacan.

PÉRICO, W. **Contributions of Freud and Lacan's psychoanalysis for anOther psychotherapy: the clinic of the subject in Collective Health**. 2014. 164f. Dissertation (Master's Degree in Psychology) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Assis, 2014.

**Abstract:** Our main objective was to reflect on the clinic of Psychosocial Care in the light of technical-theoretical as well as ethical-political psychoanalytic and Marxian references, considering the paradigmatic analysis, postulated by Costa-Rosa, who defines the Psychosocial Paradigm as a step beyond the Brazilian Psychiatric Reform. From a clinical and institutional praxis, we have attempted to found a modality of *psicotherapy* in which Freud and Lacan's psychoanalysis is applied. We specify the focus of this reflection in the field of Collective Health and in the clinic of suppression (context of “neurosis”). We start from the Intercessor Device as a new Mode of Production of subjectivity and “knowledge”. Of transdisciplinary nature, the Intercessor Device originates mainly from psychoanalysis and Historical Materialism - as well as from inspirations of the french Institutional Analysis and Philosophy of Difference - to define two radically different moments of production: that of clinical praxis together with the “subjects of treatment” and of institutional praxis with the “collective of work”; and the moment of theoretical reflection, produced *a posteriori*, on the production process carried out along the first moment. If Freud envisioned the possibility of inclusion of psychoanalysis in public institutions, our reflections intend to demonstrate that this endeavor is both possible and ethically necessary. For such, we also resort to theoretical-technical and ethical unfoldings also carried out by Lacan. In this perspective, we consider that if psychotherapies in general, from an active “healer”, produce grafts of imaginary-tautological sense in trying to suture the slit opened up by anxiety, producing readaptation in favor of the socially-instituted, anOther psychotherapy sets itself out from the psychoanalytic ethical guidance of suspending Knowledge-Power-cure, having as effect the (re)opening of the dimension *subject of the unconscious*, in the individual. This singular dimension is directly related to the necessary insertion of Man into the Symbolic field. It is about introducing cuts of those enunciates of imaginary-tautological sense in subjectivation processes, in favor of the production of new and continuing senses for the various injunctions and everyday impasses. Without neglecting the individual's self-administration, this modality of *psicotherapy* should be ethically guided by the horizon of the offers from the clinical devices corresponding to the Psychosocial Paradigm, whose possible effect is production of singularized subjectivity, by definition subversive to the established socially oppressive. Only then will it be possible to move toward supplanting alienating old psychotherapeutic practices, pertaining to the Psychiatric Hospitalocentric Medicalizing Paradigm, not by chance in syntony with the Capitalist Mode of Production.

**Keywords:** *Psicotherapy* in Collective Health; Psychosocial Care; Historical Materialism; Psychoanalysis of Freud and Lacan's field.

## PREÂMBULO

O presente trabalho entra em fase de finalização ao mesmo tempo em que vem a lume uma importante contribuição ao campo da Saúde [Mental] Coletiva. Lançado pela editora UNESP, o livro “Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuição a uma Clínica Crítica dos Processos de Subjetivação na Saúde Coletiva” (COSTA-ROSA, 2013) é um ponto de chegada, que de maneira alguma é o ponto final, de um campo prático-*teórico* sempre em desenvolvimento, cujo pioneirismo é necessário atribuímos ao prof. Dr. Abílio da Costa-Rosa, que desde meados dos anos 80 vem propondo a sistematização de uma *análise paradigmática* (lógico-histórico-*estrutural*) das práticas de Atenção ao sofrimento psíquico em instituições públicas de Saúde. Inserida no bojo dessa empreitada, encontra-se a caracterização de uma psicoterapia<sup>1</sup> na Saúde Coletiva referida ao campo teórico-técnico e ético-político de Sigmund Freud e Jacques Lacan. Para fazer frente às práticas autoritárias e alienantes das psicoterapias em geral, tal psicoterapia Outra se apresenta como um dos muitos dispositivos de produção de subjetividade singularizada – almejando, não por acaso, o posto de carro-chefe – no insurgente Paradigma Psicossocial de Atenção ao sofrimento psíquico. É quase desnecessário mencionar que este trabalho não tem a pretensão de dar conta da complexidade das questões que se apresentam ao trabalhador psicólogo, e aos demais trabalhadores-intercessores, no campo da Saúde Mental Coletiva. Se ele abarca, por um lado, questões das mais gerais, por outro, parte de um recorte de Intercessão-Pesquisa – que constatamos não ser pouco! – que se refere à *clínica dos impasses de subjetivação da estrutura subjetiva constituída por recalçamento* (*Verdrängung*), mais comumente, e genericamente, nomeada como “clínica das neuroses”.

A Saúde Coletiva, tendo seu início datado há mais de quatro décadas em países da América Latina, com destaque para o Brasil (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2000), apresenta-se como o que tenta fazer contraponto ao que se convencionou chamar de campo da Saúde Pública. Enquanto esse, centrado no Paradigma Assistencialista Privatista Medicocentrado (MENDES, 1999), surgiu e se fixou a partir dos interesses do Capital – iniciado no Brasil na época da economia agroexportadora, a partir de ações do Estado que visavam tão somente o saneamento dos lugares estratégicos, principalmente os portos, de escoamento da produção capitalista (MERHY, 1987) – o campo da Saúde Coletiva, centrado no Paradigma da

---

<sup>1</sup> A proposta de grafar um novo significante para essa práxis será justificada ao longo do trabalho.

Produção Social da Saúde (MENDES, 1999), de base transdisciplinar, estruturou-se a partir do movimento da Reforma Sanitária, surgido no contexto da redemocratização política do país desde o final dos anos 1970 (PAIM, 2008). A Saúde Coletiva visa superar dialeticamente a Saúde Pública, na medida em que esta se apresenta como o resultado do discurso oficial do Estado capitalista, por definição sintônico com os interesses políticos e socioeconômicos do polo social dominante na luta de classes (COSTA-ROSA, 1987; LUZ, 1979; MERHY, 1987; PAIM, 2008). Trata-se de um paradigma que tem como horizonte uma produção de “saúde” radicalmente diferente, cujos beneficiários principais sejam *de fato* os “sujeitos do tratamento”. Na subárea da Saúde correspondente à Atenção ao sofrimento psíquico, esses paradigmas são, respectivamente, nomeados por Costa-Rosa (2013) como Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM) e Paradigma Psicossocial (PPS). Quanto às ressignificações necessárias, temos ainda que dizer que se a “Saúde Mental [Coletiva]” (com iniciais maiúsculas) delimita um “campo” de Atenção ao sofrimento psíquico nas instituições de tratamento (subárea da Saúde), a dita “saúde mental [coletiva]” (com iniciais minúsculas) seja de um indivíduo ou de um coletivo, é – diferentemente do PPHM que a conceitua como um estado ideal passível de se atingir e se instalar – no PPS redimensionada e referida como *processos de subjetivação*, com seus modos, impasses e possíveis *equacionamentos*.

O PPS, dialeticamente contraditório ao PPHM, tal como pretendemos elucidar neste trabalho, será definido como passo além das práticas psiquiátricas reformadas – que se deram em vários países e no Brasil –, mas não sem antes delas se servir. Diferentemente das acepções de “atenção psicossocial” como sinônimo de “reabilitação social”, “apoio psicossocial”, ou ainda como nomeação do conjunto de ações das práticas da Reforma Psiquiátrica brasileira, a Atenção Psicossocial, como o *conjunto de ações desse novo paradigma*, ao partir da psicanálise do campo de Freud e Lacan, e *não só*, como horizonte teórico-técnico e ético-político para sua clínica, conceberá seu ‘objeto’ como sujeito tanto em sua dimensão de “existência-sofrimento” *entre os homens* (carecimento), quanto em sua dimensão de produção de sentido novo como sujeito do inconsciente *entre significantes* (desejo). Para-além do sujeito de direitos (indivíduo cidadão) temos que considerar também o sujeito do [desejo] inconsciente, definido como a própria capacidade de (auto)produção de sentido novo, se tivermos no horizonte ético-político a produção de subjetividade singularizada. Somente desta forma se tornará possível fazer frente à produção de subjetividade alienada e capitalizada – adaptada ao instituído social opressor – típica ao paradigma hegemônico (PPHM) sintônico com o Modo Capitalista de Produção.

A caracterização de uma *clínica da singularização* na Saúde Coletiva, em que uma psicoterapia Outra é apenas um dos muitos dispositivos clínicos necessários, somente poderá partir de referenciais teórico-técnicos e ético-políticos que fizeram a superação dialética do princípio sujeito-objeto, bem como, com isso, a superação dos princípios doença-cura e normal-anormal; em uma palavra: *superação das relações aviltantes de Saber-Poder sobre o outro* – ou disciplinares, no dizer de Michel Foucault. A psicanálise do campo de Freud e Lacan, o Materialismo Histórico de Marx, juntamente com algumas contribuições imprescindíveis da Análise Institucional francesa (Lourau e Lapassade) e da Filosofia da Diferença (de Nietzsche a Deleuze passando por Foucault e Guattari) podem possibilitar tal horizonte ético-político<sup>2</sup> de produção de subjetividade. Neste ponto, será necessário evitar tanto os ecletismos teóricos, conceitualmente pouco rigorosos – que recorrentemente desembocam na criação de “ornitorrincos epistemológicos”<sup>3</sup> – quanto as desavenças e ranços historicamente criados entre tais campos de saber<sup>4</sup>, para que se faça possível uma apreensão transdisciplinar dos fenômenos de que se trata em nossa práxis de trabalho cotidiano, tanto na Saúde Coletiva quanto na Universidade.

Diante de tal proposta de intercessão e pesquisa, uma objeção inicial apresenta-se a nós: é possível uma contribuição da psicanálise à Saúde [Mental] Coletiva, considerando que – como dita a “Verdadeira” psicanálise – esta somente poderia se dar num *setting* específico e

<sup>2</sup> Aqui, nossa hipótese é de que “[...] uma ética desemboca numa política” (LACAN, 2008a, p. 33).

<sup>3</sup> Expressão cunhada em conversa informal, sobre o assunto em questão, com o prof. Dr. Silvio José Benelli, com quem divido a autoria.

<sup>4</sup> Faz-se necessária uma leitura cuidadosa e atenta dos postulados básicos de cada um destes campos teóricos. Quanto a esse aspecto, temos que destacar que um dos diálogos mais tencionados se dá entre a psicanálise e a Filosofia da Diferença (diálogo que, aliás, foi posto em pauta no “I Encontro de Psicanálise e Filosofia da Diferença”, realizado na UNESP – campus de Assis, em 19 de novembro de 2012, organizado por nosso Laboratório de pesquisa). Em “Cinco proposições sobre a psicanálise”, Deleuze (2006) afirma que “a psicanálise é uma máquina já pronta, construída com antecedência para impedir as pessoas de falarem, portanto, de produzirem enunciados que lhes correspondam e que correspondam aos grupos com os quais eles encontram afinidades. [...] [E que] toda máquina analítica é feita para suprimir as condições de uma verdadeira enunciação. O que quer que se diga é preso numa espécie de torniquete, de uma máquina interpretativa, de modo que o paciente nunca poderá ter acesso ao que ele tem realmente a dizer” (p. 345); ora, como não notar que aquilo que Deleuze critica como sendo a psicanálise não passa de uma “psicologia do ego” adaptacionista e, no máximo, da vertente psicologizada da escola inglesa de psicanálise, constantemente criticadas pelo próprio Lacan? No entanto, se por um lado Deleuze enuncia coisas desse teor, bem como quando afirma que “a psicanálise passa por um pequeno número de enunciados coletivos, que são os do próprio capitalismo” (ibidem, p. 346), por outro faz construções interessantíssimas como quando diz que: “para nós [...] o inconsciente deve ser produzido politicamente, economicamente, historicamente. A questão é: em que lugar, em quais circunstâncias, com o auxílio de que acontecimentos [possibilitados por intercessões?], pode haver produção de inconscientes? Por produção de inconsciente entendemos exatamente a mesma coisa que a produção de desejo num campo social, histórico ou a aparição de enunciados e enunciações de um gênero novo” (ibidem, p. 345). E como não ver, nessa última passagem de Deleuze, contribuições e interlocuções importantíssimas com o Seminário “A lógica do fantasma”, no qual Lacan (2008c, p. 350) afirma que “o inconsciente é a política”? Quanto às contribuições de Deleuze a este trabalho, entre outros, destacamos a importância do conceito de “intercessores” (DELEUZE, 1992) *relido* e redimensionado por Costa-Rosa (2008; 2011; 2013a) a partir da psicanálise e do Materialismo Histórico.

*rígido*, a saber, que determina o uso incondicional do divã, uma fixação do tempo e da frequência das sessões, o pagamento em dinheiro, etc.? Como pensou Freud (1996b), é possível uma psicanálise nesse novo *locus* de Atuação? Nossa aposta é de que é somente a partir de Lacan que tal possibilidade se torna tanto exequível quanto potencializada.

Resultante da institucionalização da psicanálise, o *setting* analítico canonizado pela *Internation Psychoanalytical Association* (IPA) passa a ser considerado por Lacan (1998b) como um imperativo dogmático. Dada a sua configuração institucional, regida pelo que Lacan (1992) chamou de Discurso do Mestre, a psicanálise havia sido reduzida a uma deontologia (conjunto de regras), posto que tudo que profanasse esse quadro era visto como qualquer coisa menos psicanálise. No entanto, o próprio Freud já se posicionava contrário a qualquer tipo de “formalismo prático” (LACAN, 1998b, p. 326), posto que “a extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os *processos* mentais e a *riqueza dos fatores determinantes* opõem-se a qualquer mecanização da técnica” (FREUD, 1996a, p. 139, grifo nosso). Se “o pensamento de Freud é o mais perpetuamente aberto à revisão” (LACAN, 2009, p. 9), é porque a teoria e a técnica da psicanálise são impossibilitadas de serem totalizadas, devido à natureza inapreensível daquilo que se encontra no cerne da práxis psicanalítica (TRISKA, 2009/2010): há sempre um “irredutível da experiência” que faz com que os conteúdos da teoria e da técnica estejam em constante revisão. Se por um lado é verdade que são os conceitos que dirigem o tratamento, a recíproca também é verdadeira: é a práxis clínica que (re)cria constantemente os conceitos (LACAN, p. 2008b, 124). De tal forma, não foi por acaso que a revolução operada por Lacan, que culminou na sua excomunhão da IPA em 1963, consistiu em “[re]introduzir o conceito de *ato psicanalítico*”<sup>5</sup>, retirando assim a psicanálise do âmbito das regras para situá-la na esfera da ética” (QUINET, 2000, p. 8, grifo do autor). Portanto, na presente proposta de intercessão e pesquisa, o que definimos como imprescindível, para a possibilidade de uma práxis psicanalítica em um novo *locus* de atuação, é a sustentação da ética da psicanálise como orientadora dos nossos *atos* nos Estabelecimentos institucionais, junto aos “sujeitos do tratamento”, familiares e demais trabalhadores da Saúde Coletiva (COSTA-ROSA, 2011, 2013; FIGUEIREDO; ALBERTI, 2006). Assim, se “a psicanálise só se aplica, em sentido próprio, como tratamento [...] a um sujeito que fala e que ouve” (LACAN, 1998a, p. 758), no campo freudiano o *rigor* de que (e com o qual) *se trata* não se refere ao *setting*, mas à *ética* (LACAN, 1998b, p. 326). A partir dessa perspectiva, independentemente do dispositivo clínico em questão, o que faz uma práxis

---

<sup>5</sup> Que em nosso trabalho também nomearemos como *intercessão analítica*.

psicanalítica, como ação de tratamento do Real angustioso pelas ferramentas do Simbólico (LACAN, 2008b, p. 14), é o fato de haver um sujeito com uma demanda e um trabalhador capaz de operar intercessão nos processos de subjetivação nela presentes, já que “é constante que a psicanálise tenha efeitos sobre *toda e qualquer prática* do sujeito que nela se engaja” (LACAN, 2003a, p. 241, grifo nosso).

Em relação aos trabalhos já produzidos, que tratam mais diretamente do assunto que ora colocamos em questão, encontramos uma heterogeneidade de tipos de pesquisas. Estas variam desde o tipo “revisão bibliográfica” (VICTOR, 2009; VICTOR; AGUIAR, 2011), passando pelo tipo de pesquisa a partir do material colhido pelo recurso de entrevistas com trabalhadores da Saúde Coletiva (FIGUEIREDO, 1997; FERNÁNDEZ, 2001), bem como trabalhos que partiram de uma inserção do próprio “pesquisador” no campo de intercessão (BURSZTYN, 2007; PRATTA, 2010; TENÓRIO, 2001), até trabalhos que conjugaram as duas últimas modalidades de “pesquisa” (BEZERRA, 2013). Apesar da inestimável importância que tiveram para as nossas reflexões, constatamos que esses trabalhos carregam em comum o fato de ainda não visualizarem – com exceção do trabalho de Pratta (2010) que já faz um esboço dessa visualizada – a Atenção Psicossocial como um paradigma de produção de subjetividade dialeticamente diferenciado do paradigma hegemônico, e mesmo da psiquiatria reformada; tanto é que eles se referem à “atenção psicossocial”, acertadamente grafada com iniciais minúsculas, como sinônimo de Reforma Psiquiátrica.

Este trabalho, portanto, é composto por três ensaios. O ensaio é um modo de exposição do saber construído, neste caso, a partir da práxis. Diferentemente do modo tradicional de produção de trabalhos científicos, sua especificidade se encontra no fato de que, como escrita condensada, pretende-se minimamente autossuficiente em relação aos outros capítulos-ensaios que, no conjunto, formam uma coletânea; por outro lado, ainda, a leitura de cada um faz maximizar a compreensão dos demais. As “Notas introdutórias a uma clínica da singularização na Saúde Mental Coletiva”, ao final deste trabalho, é a parte que mais demanda a leitura prévia dos outros ensaios, posto ser uma tentativa de “Considerações Gerais”. Quanto ao tempo verbal utilizado na escrita, ora nos expressamos na primeira pessoa do plural (dado o fato de que o modo de construção do saber do qual partimos é sempre coletivo), ora na primeira pessoa do singular (quando relato alguma passagem de intercessão vivenciada nos últimos cinco anos, como trabalhador psicólogo na Saúde Coletiva, seja na práxis clínica com os “sujeitos do tratamento”, seja na práxis dos “coletivos de trabalho”, em Estabelecimentos institucionais como Centros de Atenção Psicossocial, e, principalmente, Unidades Básicas de Saúde). É importante destacar, inclusive, que o leitor principal que se encontra em nosso

horizonte são os trabalhadores da Saúde Mental Coletiva, já que o trabalho de reflexão teórica de um trabalhador-intercessor-pesquisador visa sempre implementar a formação de novos intercessores para o campo da práxis. Quanto à forma de leitura em seu conjunto, os ensaios tanto podem ser lidos na ordem em que estão dispostos, quanto em outras sequências. Ao leitor menos iniciado no campo da psicanálise freudiana-lacanianiana, sugerimos iniciar a leitura pelo ensaio dois, seguindo pelo ensaio três e, por fim, o ensaio um. Não há, da nossa parte, intenção de que o leitor que ainda não tenha tido um contato anterior com o campo apreenda o que seja a psicanálise nestas páginas que se seguem. Não é nossa intenção explicar a psicanálise. Não só porque qualquer texto que “explique” a psicanálise – sem, com isso, dar margem para que o próprio leitor coloque aí algo de seu, forçando-o a trabalhar – já deixou o âmbito da psicanálise, mas também porque a dimensão do ensino por si somente não garante a *transmissão da psicanálise*. Ademais, o próprio Lacan (2003b) alerta-nos quanto ao fato de que Freud havia sido pouco compreendido, em parte “por causa dele mesmo, por ter querido fazer-se ouvir” (p. 405). Por outro lado, dar-nos-emos por satisfeitos se, tomando de empréstimo mais uma vez as palavras de Lacan (2006), conseguirmos “interessá-los um pouco” (p. 46).

---

—

## CONSIDERAÇÕES GERAIS

### NOTAS INTRODUTÓRIAS A UMA CLÍNICA DA SINGULARIZAÇÃO NA SAÚDE MENTAL COLETIVA

A mistura contraditória de satisfação e desânimo invade o pesquisador que levanta os olhos das últimas frases de seu trabalho [...] e constata que os passos da história ultrapassam largamente seu *caminhar de formiga*. Percebe que ela o superou ao mesmo tempo em simplicidade e grandeza: onde ele foi complicado e obscuro ela foi clara e direta, onde ele foi tímido ela avançou, onde ele hesitou ela ousou. *Interroga-se sobre o que lhe resta a dizer* (LUZ, 1979, p. 9, grifo nosso).

Que fique bem claro que não é através de um passe de mágica que propomos a transformação da situação dada; trata-se de uma luta cotidiana, longa e difícil, sujeita a mais reveses do que vitórias. *Mas possível e existente onde quer que ajustemos as nossas lentes para enxergá-la*. (COSTA-ROSA, 1987, p. 538, grifo nosso).

Na direção do que propõe tanto a pesquisa freudiana quanto a maxiana, toda conclusão somente poderá se apresentar como notas introdutórias a um novo processo de Intercessão-Pesquisa. Toda conclusão, ou tentativa de algo concluir, é como *Janus*: olha para trás e para frente. Para trás, e busca ver o quanto foi possível elucidar acerca de um assunto posto em questão. Para frente, e *inevitavelmente* vê o quanto – *mais, ainda...* – há que *caminhar*. Em outras palavras, tecer considerações finais – para não concluir – é, na medida do possível, uma tentativa de fazer metonímia tanto do que, até o momento, pôde ser dito, quanto do que há, como *perspectivas futuras*<sup>1</sup>, ainda por dizer. No lastro do Modo de Produção de pesquisa aberto por Marx e Freud esse trabalho não propõe, de forma alguma, a última palavra sobre o assunto. Pelo contrário, visa abrir um campo de discussão; com a “ciência” de que, tal como as formigas que constroem seus monumentais formigueiros, o processo de produção de um “conhecimento” de estatuto Outro, produzido a partir da – e para a – práxis do trabalho, somente pode se dar com o trabalho coletivo e cooperado.

Foi ao tomarmos como base a sugestão ética de Lacan (2003) de que não devemos exigir que a psicanálise se adeque aos princípios científicos vigentes (pelo fato mesmo da Ciência se configurar como o seu avesso), mas sim pensarmos uma “ciência” que inclua a psicanálise (a ponto de, com isso, produzirmos uma “ciência Outra”), que procuramos dar

---

<sup>1</sup> Referência ao ensaio “As perspectivas futuras da terapia psicanalítica” (FREUD, 1996c).

fundamentação à hipótese da Atenção Psicossocial como um novo paradigma de Atenção na Saúde Coletiva, que inclui a psicanálise (e não só); ou seja: que inclui também ao ponto de se produzir um paradigma de Atenção, do ponto de vista ético, rigorosamente Outro. À psicanálise, ao se expandir para esse novo *locus* de atuação, será necessário “adaptar-se” (ampliar-se?) às novas condições (FREUD, 1996f; 1996g). Ampliar-se: tanto em relação à teoria dos processos e impasses de subjetivação (bem como institucionais), quanto em relação à teoria da técnica (ibidem, 1996c). Aliás, não foi o que fez Lacan, quando ampliou, em relação a Freud<sup>2</sup>, o campo de atuação da psicanálise ao propor linhas preliminares “a todo tratamento possível da psicose”<sup>3</sup>; como ninguém até hoje na história da psicanálise, não teria sido Lacan quem mais fez ampliação do campo da “psicanálise em intensão”? Diante disso, suponhamos um interlocutor fictício<sup>4</sup> (às vezes não tão fictício assim), representante de uma *ortodoxia lacaniana* (o que, logo, já nos soaria contraditório aos ouvidos). Em diálogo conosco, em relação à possibilidade de ampliação do dispositivo analítico no sentido de um novo *locus* de atuação, certamente ele nos diria tratar-se de uma “psicanálise na medida do possível”. Como resposta plausível, concordaríamos com ele, mas certamente não pelos mesmos motivos. Não, se com isso ele quisesse dizer que se trataria de uma “práxis clínica menor”, impura, em comparação com uma psicanálise dos consultórios que seria, essa sim, livre de impurezas. Nesse ponto, partilhamos da opinião de Figueiredo (1997) de que não há duas psicanálises, uma para o consultório particular e outra para a Saúde Coletiva. Se concordássemos com ele de que se trataria mesmo de uma psicanálise “na medida do possível”, é porque consideramos que a psicanálise, *em qualquer contexto*, é tão na medida do possível quanto sempre foi e será. As vastas confusões e atendimentos imperfeitos<sup>5</sup>, dos tratamentos psíquicos na Saúde Coletiva, são tão confusos e imperfeitos quanto os da psicanálise do consultório particular. Seja qual for o *locus* de atuação de um [trabalhador-intercessor-]psicanalista, dele sempre será exigido “jogo de cintura” na direção do tratamento, pois “é preciso *reunir as condições*<sup>6</sup> para que o analisante se ponha a trabalhar, a produzir certo saber” (SILVESTRE, 1987, p. 93, tradução nossa).

<sup>2</sup> Em “Sobre a psicoterapia”, Freud (1996a) refere que o tratamento das psicoses é impróprio “ao menos tal como vem sendo praticado até o momento (p. 250). No entanto, refere considerar “nada impossível que, *mediante uma modificação apropriada do método*, possamos superar essa contra-indicação e assim empreender a psicoterapia das psicoses” (ibidem, grifo nosso).

<sup>3</sup> A esse respeito, confira Lacan (1998a; 2008a).

<sup>4</sup> Tal como o interlocutor fictício do qual Freud (2010) lança mão, no intuito de fazer caminhar suas hipóteses: “imagino, portanto, um adversário que acompanha minhas explicações com desconfianças, e lhe cedo a palavra” (p. 65).

<sup>5</sup> Referência ao livro “Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público” (FIGUEIREDO, 1997).

<sup>6</sup> Esse ponto será retomado mais à frente.

No entanto, se a teoria e a técnica estão, *necessariamente*, em constantes ampliações – já que é próprio da psicanálise, como Modo de Produção de Intercessão e Pesquisa, ser de natureza de uma práxis dialética – a ética é o que permanece sempre invariável. Invariável: não porque se trata de uma ética universal do Supremo Bem, como ideal fixado, sagrado; aliás, pelo contrário: o que permanece sempre invariável na psicanálise é seu posicionamento ético-político que coloca no horizonte (e, é sempre importante que se diga, sem expectativas prévias por parte do analista!) a produção da única coisa que pode ser considerada universal: o sempre diferir de cada um, como isso que podemos definir como singular[iz]ação de um sujeito, *tanto quanto possível*, para-além das amarras do discurso do Outro. Para-além: tanto das “relações de subjugação ao [discurso do] Outro nos processos de subjetivação” quanto, e, por conseguinte, das reedições dessas “relações de subjugação em relação ao [discurso do] Outro do laço social”.

Quanto a isso, este trabalho visou abordar esse assunto em alguns de seus vários níveis: no primeiro ensaio o leitor pôde encontrar uma discussão, no plano universal da teoria, sobre como o sujeito surge, em seu “processo primário de constituição”, na e pela linguagem, ao passo em que aí inevitavelmente se aliena (se fixa) nos significantes do desejo do Outro – bem como as possibilidades de sua separação (des-fixação); já no segundo ensaio, com a hipótese de que há atualmente duas modalidades paradigmáticas de Tratamentos Psíquicos na Saúde Coletiva, procuramos discutir como se dão, agora no plano do laço social, tanto as ratificações<sup>7</sup> das “relações de subjugação ao Outro do laço social” (tratamento Terapêutico Alienante) quanto as possibilidades de produção de “resistência” a tais ratificações/reedições (tratamento Analítico Singularizante); e finalmente, no terceiro ensaio, refletimos como se processaria uma psicoterapia Outra, cujo efeito ético-político fosse a produção de subjetividade singularizada, expresso nas possibilidades de o indivíduo, com sua dimensão singular de *sujeito*, advir para além das amarras do discurso do Outro, tanto no plano mais diretamente subjetivo (implicação subjetiva) quanto, e conseqüentemente, no plano mais diretamente social (implicação sociocultural).

As reedições das “relações de subjugação/fixação ao discurso do Outro”, como o resultado da interiorização de um supereu controlador-disciplinador – panóptico interno que no plano político dos laços sociais fazem sempre por manter o “instituído social opressivo” (ALTHUSSER, 1984) – são teorizadas por Freud (2010), sobretudo em sua obra “O mal-estar

---

<sup>7</sup> Neste ponto, torna-se inevitável um trocadilho com o referencial teórico-técnico e ético paradigmático da psicologia, cujo marco principal se deu com o estudo científico/positivista de estratégias de condicionamento comportamental dos ratos.

na Cultura”. Tal leitura, aliás, expressa muito bem o fato de que Freud não deixou de “alcançar em seu horizonte a subjetividade da sua época” (LACAN, 1998b, p. 322). Nessa ocasião, no que diz respeito ao conflito entre o indivíduo e a cultura, refere que “além das tarefas de restrição das pulsões [...] impõe-se a nós o perigo de um *estado que pode se chamar de ‘miséria psicológica’* [ou neurótica]” (FREUD, 2010, p. 131, grifo nosso), já que “o que começou em relação ao pai se consuma em relação à massa” (ibidem, p. 161). Alguns anos antes, em “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna”, Freud (1996b) diz que

em geral não me ficou a impressão de que a abstinência sexual contribua para produzir homens de ação enérgicos e autoconfiantes, nem pensadores originais e reformistas audazes. Com frequência maior produz homens fracos, mas bem comportados, que mais tarde se perdem na multidão que tende a seguir, de má vontade, os caminhos apontados por indivíduos fortes (p. 181).

Partimos da tese freudiana fundamental, desdobrada e potencializada por Lacan, sobre a subjetividade e a subjetivação singularizante: o indivíduo mais o inconsciente em sua fruição desejante. O sujeito adaptado (alienado ao Outro) é o que responde aos impasses de subjetivação, do Real pulsional e da realidade social cotidiana, predominantemente a partir de recursos da dimensão subjetiva imaginária-tautológica-demandante, enquanto um sujeito singularizado (*tanto quanto possível* separado do Outro) responde com os recursos da dimensão subjetiva simbólica-criativa-desejante. Dada sua alienação aos significantes do Outro, o primeiro responde subjetivamente a partir de um modo repetitivo e sintomático de vivenciar e “obter” o gozo; gozo, aliás, sobremaneira capitalizado pelo Outro do laço social, o Capital<sup>8</sup>. Já o segundo, o sujeito em sua fruição propriamente desejante, é o que advém pela *superação relativa* da alienação que o amarrava tanto ao Outro da subjetivação primária quanto, e conseqüentemente, ao Outro do laço social. Tal singularização – eis o horizonte ético-político de uma psicoterapia Outra na Saúde Coletiva – seria o resultado de uma reorganização na “economia subjetiva do gozo” do sujeito, expresso no ato de “tornar ‘seu’ algo que antes era estranho” (FINK, 1998, p. 11)<sup>9</sup>. É nessa perspectiva que a produção de subjetividade singularizada, nos termos propostos por Costa-Rosa (2013c, 2013d), é definida como implicação sociocultural – que passa simultaneamente pela implicação subjetiva – cujo resultado político se expressa nas possibilidades de “fazer o particular dos sintomas e do

<sup>8</sup> Como refere a senhora Estamira, no documentário de Marcos Prado (ESTAMIRA, 2004): “É por isso que Estamira está na carne. Pra desmascarar ele com a quadrilha dele todinha. Ele é tão poderoso ao contrário que eu... até depois de a carne ‘veinha’ desse jeito, feia desse jeito... boba desse jeito, Ele ainda quer mais” (8:07 min.).

<sup>9</sup> Aliás, não há como não nos lembrarmos da passagem do “Fausto” de Goethe, citada por Freud (1996e) em “Totem e Tabu”: “aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu” (p. 165).

sofrimento rebater-se sobre as condições mais gerais de sua produção [sociocultural e econômica]” (p. 269). Em outros termos, em uma das muitas possíveis leituras do *wo es war, soll ich werden*, axioma ético freudiano, Bruce Fink (ibidem) propõe: “onde o Outro segura as rédeas (agindo como minha causa), devo tornar-me minha própria causa” (p. 11). Portanto, se a ética da psicanálise, base principal da ética do Paradigma Psicossocial (PPS), propõe a produção da *absoluta diferença* (LACAN, 2008b, p. 267), é somente indo além das *reedições* típicas da dimensão subjetiva imaginária-tautológica-demandante que o Homem, concebido como o indivíduo mais o inconsciente – aquele não surdo às produções “deste” –, poderá advir em sua *singular ação* na dimensão subjetiva simbólica-criativa-desejante: como sujeito subversivo às estratégias de opressão e reprodução no plano político-social; sujeito questionador das conflituosas sociais nas quais se encontra constantemente atravessado. O desejo é diferir constante, na medida em que, para-além do repetitivo e sintomático, subjetivar é dar sentido Outro às, também sempre outras, injunções – como situações diante das quais um indivíduo não pode não dar uma resposta subjetiva – do real pulsional e da realidade sociocultural (que também é subjetivada). Ou seja, um indivíduo com sua dimensão criativa de *sujeito* que, por ser, tanto quanto possível, menos determinado pelo “discurso do Outro”, tem, na mesma proporção do possível, as rédeas da (auto)produção e condução de sua existência no plano sociocultural; ou ainda, numa palavra: *um sujeito que não se deixa tyrannizar*.

Nessas considerações gerais, não há como deixarmos de ressaltar novamente um aspecto imprescindível, que pode ser dividido em dois pontos, necessariamente interligados, a saber: o que diz respeito às “condições de formação”, e o que diz respeito às “condições de trabalho” do trabalhador-intercessor no campo da Saúde Coletiva. Em relação às condições de formação, reafirmamos a importância de uma urgente revisão das grades curriculares das Universidades, no sentido da inclusão dos referenciais teórico-técnicos e ético-políticos do PPS, posto o fato de que sem uma clareza paradigmática não podemos saber onde estamos e, muito menos, para onde *podemos caminhar*. Tal inclusão se faz necessária não somente nos cursos de graduação, mas também nos cursos de Pós-graduação<sup>10</sup>. Em relação às condições de trabalho do trabalhador-intercessor, a questão não é menos espinhosa. Primeiramente, saltam aos olhos os baixos salários que, se não bastassem, são na maioria das vezes acompanhados

---

<sup>10</sup> Como podemos ver a partir de Costa-Rosa (2013b), essa necessidade premente se deve ao fato de que “a Universidade, com seu papel predominante de reprodutora do instituído social, contribui para a manutenção da separação estanque entre ciência e técnica, mantendo duas linhas de produção bem distintas: os trabalhadores técnicos para o mercado, como se diz, e os trabalhadores intelectuais produtores de conhecimento e reprodutores de novos técnicos” (p. 130, grifo nosso).

da exigência de cargas-horárias incompatíveis com as possibilidades de um trabalho criativo e singularizante; até porque se faz necessária, também, uma disponibilidade de tempo diário para a *formação contínua* do trabalhador-intercessor, posto tratar-se, necessariamente, de um tipo de “trabalhador intelectual”, muito diferente dos “trabalhadores técnicos” alienados, reprodutores de técnicas, típicos ao Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM). No entanto, apesar desse campo árido, expresso nas péssimas condições de formação e trabalho, o compromisso ético com a Atenção Psicossocial nos coloca, como trabalhadores-intercessores, uma dupla tarefa: por um lado, a tarefa de não diminuirmos a nossa dedicação no trabalho com aqueles que “pedem” intercessão; e, por outro, a tarefa de não deixarmos de reivindicar politicamente por *condições* (de formação e trabalho) mais compatíveis com um processo de trabalho criativo. Se Freud (1996f) nos sugeriu “*adaptar a técnica às novas condições*” (p. 181), não podemos deixar, também, de lutar política e socialmente no sentido de melhorar as condições que encontramos no campo, tanto para melhorar as condições de trabalho, quanto para maximizar a efetividade da técnica.

Ainda em relação às condições de trabalho, é preciso destacar o fato de que é cada vez mais crescente a “demanda”<sup>11</sup> por produção de atendimentos psicoterápicos (VICTOR, 2009), feitas pelos gestores de Saúde ao trabalhador psicólogo, no atual contexto do PPHM. Isso se deve ao fato de que “o PPHM tem se contentado em mensurar indicadores empíricos e superficiais como número de consultas, quantidade de internações e de medicamentos dispensados” (COSTA-ROSA, 2013a, p. 88), dada, com isso, sua intenção de “conseguir repor a funcionalidade social e subjetiva dos sintomas” (ibidem). No entanto, por nos situarmos no PPS – o que nos dá a possibilidade de sairmos da condição de trabalhadores *alienados* tanto do processo de produção, quanto dos efeitos do que produzimos – temos sempre que partir de um posicionamento estratégico diante dessa “demanda”, sendo necessário, para tal, estarmos cientes do que aí se coloca em jogo. Instrumentados pelas ferramentas teórico-técnicas e éticas do Materialismo Histórico, bem sabemos que no Modo Capitalista de Produção (MCP) – e, portanto, no PPHM como uma de suas extensões – é

fundamental para o capitalista que o controle sobre o processo de trabalho passe das mãos do trabalhador para as suas próprias mãos. Essa transição apresenta-se na história como a *alienação progressiva dos processos de produção do trabalhador* (BRAVERMAN, 1981, p. 59).

---

<sup>11</sup> A partir da Análise Institucional (LOURAU, 1975.), essa “demanda” pode ser lida como uma das possíveis “encomendas sociais”.

Com o intuito de tentar avançar um pouco mais em nossas reflexões, mais uma vez, parto de uma situação que vivenciei na práxis de trabalho na Saúde Coletiva. Antes, é importante contextualizar a situação a partir do fato de que meu vínculo de trabalho, com o Estabelecimento de Saúde em questão, era pelo regime de trabalho legislado pela “Consolidação das leis do Trabalho” e não pelo regime de emprego público (via Concurso Público). Após alguns meses de atividade, fui chamado a comparecer junto ao secretário de Saúde do município que, com uma tabela gráfica em mãos, comunicou-me o fato de que a minha média de atendimentos “psicoterápicos” era consideravelmente menor que a dos demais trabalhadores psicólogos daquele e de outros Estabelecimentos de Saúde. Eu poderia discorrer sobre os muitos motivos pelos quais essa diferença numérica tinha, de fato, razão de ser. Mas, para citar somente alguns, talvez os mais importantes, basta mencionar apenas dois: primeiramente, pelo fato de trabalhar com uma clínica sob transferência, os “sujeitos do tratamento” não eram desligados da psicoterapia após três faltas consecutivas (lembrando que as faltas não eram computadas como atendimento), como era a política do Estabelecimento. Aliás, eventualmente um determinado sujeito faltava várias vezes seguidas e mesmo assim, a partir dos referenciais da psicanálise, não havia dúvidas de que se tratava de um sujeito em franco processamento subjetivo na psicoterapia; outro motivo, determinante de tal diferença numérica, poderia ser atribuído ao fato de que eu buscava reservar uma parte do tempo para o trabalho conjunto com outros Estabelecimentos de Saúde e de outras áreas. Finalmente, passadas duas semanas desse evento junto ao gestor de Saúde, fui comunicado de que não mais fazia parte do quadro dos funcionários daquele município, e que deveria encerrar minhas atividades laborais naquele Estabelecimento. No entanto, ainda insisti que havia a necessidade (ética) de um tempo de trabalho para fazer o processo de encerramento dos tratamentos que estavam em curso<sup>12</sup>.

Por fim, quanto às exigências de números de atendimentos, bem como às constantes imposições de fixação de tempo para as sessões e para o tratamento como um todo, o psicoterapeuta psicossocial não poderá, como na lógica fordista-taylorista do MCP, ter a cadência do seu trabalho imprimida pela “Máquina do Estado”; ao custo de, inclusive, *com o tempo*, aí ser também moído pela “loucura” do trabalho”. É preciso deixar claro que no Paradigma Psicossocial estamos na contramare da ética correspondente ao *time is money!* Se ao tratamento psíquico “é preciso dar tempo”, como afirmam Freud (1996d, p. 145) e Lacan

---

<sup>12</sup> Mais uma vez se faz necessário ressaltarmos que, salvo exceções, não se trata de atribuir uma maldade intrínseca, tanto aos gestores de Saúde, quanto aos trabalhadores da Saúde Mental alinhados ao paradigma de Atenção hegemônico, posto o fato de que, nesse caso, tratar-se-ia de trabalhadores cuja insipiência teórico-técnica não lhes permite ver e atuar de outras formas.

(2009, p. 369), dada a ética da qual parte, o trabalhador-intercessor privilegia as demandas de processamento de uma máquina Outra. De tal forma, a máquina privilegiada pelos trabalhadores-intercessores, incluindo o psicoterapeuta psicossocial, somente poderá ser a “máquina humana de subjetivar”. Esta “máquina de dar sentido”, desvencilhada tanto quanto possível de suas *inibições* (não por acaso tão desejadas pela outra Máquina), dos *sintomas* e da angústia (como sua entropia), poderá alcançar não somente as possibilidades efetivas de processar seus impasses de subjetivação, mas, por consequência, o reposicionamento do indivíduo nas conflitivas sociais que o atravessam. O psicólogo, munido de seu principal equipamento (ou dispositivo) de ação – sejam as psicoterapias em geral, seja uma psicoterapia Outra, cujo “h” *faz [a] diferença* – poderá continuar sendo mais uma engrenagem no maquinário da opressão/reprodução, ou poderá ser um agente social da mudança – instrumentando posições intercessoras *também* nos coletivos institucionais – sempre no horizonte ético do desejo e do carecimento como singularização; como **Singular ação**.

---