

Edição nº 36

2021

# APC em revista

## Inquietações: Psicanálise para todos?



APC  
ASSOCIAÇÃO  
PSICANALÍTICA  
DE CURITIBA



# APC em revista

## Inquietações: Psicanálise para todos?

**Associação Psicanalítica de Curitiba em revista**  
ISSN 1519-8456 | Curitiba | n. 36 | p. 1-256 | 2021



**APC**  
ASSOCIAÇÃO  
PSICANALÍTICA  
DE CURITIBA

🌐 [www.apcwb.com.br](http://www.apcwb.com.br)

📧 @apctba

📘 @associaopsicanaliticadecuritiba

☎️ (41) 98848-7946

### **Editorial**

Luzia Carmem de Oliveira

Marcia Salete Wisniewski Schaly

Tiago Rickli

### **Diagramação**

Erika Woelke | Canal6 Editora

[www.canal6editora.com.br](http://www.canal6editora.com.br)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(BENITEZ Catalogação Ass. Editorial, MS, Brasil)

---

Associação Psicanalítica de Curitiba em revista / Associação  
Psicanalítica de Curitiba. – n. 36 (2021) – Curitiba, PR : APC, 1997– .

Semestral

ISSN: 1519-8456

1. Psicanálise – Periódicos. I. Associação Psicanalítica de Curitiba.

11-2021/54

CDD 150.195

---

### **Índice para catálogo sistemático:**

1. Psicanálise : Periódicos 150.195

Aline Grazielle Benitez – Bibliotecária - CRB - 1/3129

Copyright© Associação Psicanalítica de Curitiba, 2021

Os artigos são de responsabilidade dos autores.

## **CORPO CONSULTIVO**

### **Allan Martins Mohr**

Psicólogo graduado pela UFPR; mestre em Psicologia (UFPR); Dr em Filosofia (PUC/PR); Professor do curso de Psicologia da FAE.

### **Andrea Silvana Rossi**

Psicanalista; Analista membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Graduada em Psicologia (PUC/PR); mestre em história (UFPR).

### **Dayse Stoklos Malucelli**

Psicanalista; Analista membro e fundadora da Associação Psicanalítica de Curitiba; Membro da Association Lacanienne Internationale; Doutora em Psicologia Clínica, PUC/SP.

### **Heloisa Helena Marcon**

Psicanalista; Membro da APPOA; Graduada em Psicologia (UFRGS; Especialista em Saúde Mental RIS/MS-GHC; Mestre em Filosofia (UFRGS); Doutora em Psicologia (USP); Pesquisadora LAPCIP/UFSC.

### **Leda Mariza Fischer Bernardino**

Psicanalista; Analista membro e fundadora da Associação Psicanalítica de Curitiba; Doutora em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano (USP); Pós-doutora em Tratamento e Prevenção Psicológica pela Université Paris 7;

### **Marcus do Rio Teixeira**

Psicanalista; Editor da Ágalma.

### **Michele Kamers**

Psicanalista; Coordenadora dos cursos de pós-graduação: Especialização em Psicanálise, Sujeito e Laço Social; Especialização em Psicologia Hospitalar e Saúde e Especialização em Psicopatologia da Infância e Adolescência do Hospital Santa Catarina em Blumenau/SC; Mestre em Educação pela USP; Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano no Instituto de Psicologia da USP.

### **Oscar Angel Cesarotto**

Psicanalista; Doutor em Comunicação & Semiótica; Professor no Programa de Estudos Pós-Graduados da PUC/SP; Coordenador do curso de Especialização Semiótica Psicanalítica – Clínica da Cultura (COGEAE).

### **Rosa Maria Marini Mariotto**

Psicanalista; Analista membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento pela IPUSSP, PUCPR.

### **Rosane Weber Licht**

Psicanalista; Analista membro e fundadora da Associação Psicanalítica de Curitiba.

### **Rosângela Vernizi**

Psicanalista; Analista membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Pesquisadora do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da UFPR; Psicóloga e Mestre em Letras – Estudos Literários pela Universidade Federal do Paraná.



# Sumário

Editorial.....	7
----------------	---

## *Espaço da Letra*

<b>Psicanálise e hospital psiquiátrico: limites e possibilidades de uma práxis .....</b>	<b>15</b>
--	-----------

*Fernanda Voigt Miranda*

<b>Gênero e transexualidades: o que a psicanálise pode dizer e como dar a dizer sobre a sexualidade no contemporâneo? .....</b>	<b>31</b>
---	-----------

*Gustavo Tonatto*

<b>A religião cabe no divã? Reflexões acerca dos (des) encontros entre psicanálise e religião.....</b>	<b>45</b>
--	-----------

*Luzia Carmem de Oliveira*

<b>Psicanálise para todos? Uma lógica do contrassenso ao sujeito psicanalítico .....</b>	<b>69</b>
--	-----------

*Marllon Henrique Mendes Andriola*

<b>A fragmentação como experiência clínica e política e o papel do Psicanalista .....</b>	<b>89</b>
---	-----------

*Mônica Nogari Damaceno*

<b>Algo goza (e não sou eu): Algumas reflexões sobre a satisfação .....</b>	<b>103</b>
---	------------

*Ricardo Goldenberg*

<b>Quando o consultório é na rua.....</b>	<b>121</b>
---	------------

*Thais Krukoski*

## *Espaço Amarelinhas*

<b>Traços da clínica psicanalítica com bebês, ou com a pequena criança e seus pais: luto, angústia e suas implicações no laço mãe-bebê e na constituição psíquica .....</b>	<b>133</b>
---	------------

*Marcia Salet Wisniewski Schaly*

O atendimento psicanalítico on-line é para todos e é para sempre? Desafios e inquietações sobre essa forma de atendimento clínico .....	149
---	-----

*Simoni Regina Cousseau Coletti*

*Rosa Maria Marini Mariotto*

## Espaço de Interlocução

Lévi-Strauss, Lacan e Simondon: na fronteira entre natureza e cultura, a (re)descoberta do sujeito .....	171
--	-----

*Tiago Rickli*

## Espaço Conferência

Tentando encontrar a Saúde Mental .....	189
---	-----

*Alfredo Jerusalinsky*

*Transcrito por: Rosane Weber Licht*

## Espaço de Indicações

Tudo é linguagem .....	237
------------------------	-----

*Françoise Dolto*

*Resenhado por: Marcia Saete Wisniewski Schaly*

REVISTAS DA ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE CURITIBA .....	245
--	-----

OUTRAS PUBLICAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE CURITIBA.....	252
---	-----

## Editorial

Anualmente, a APC elege um tema que a orienta institucionalmente e no entorno do qual um ciclo de eventos e debates é colocado em movimento, estendendo-se ao longo do ano. Para o ano de 2020, o tema eleito foi a seguinte interrogação: **Inquietações: Psicanálise para todos?** De modo geral, propusemos uma reflexão sobre o exercício da ética da psicanálise para além do nosso consultório, sobre sua inserção em diferentes instituições e espaços, assim como a possibilidade de sua escuta alcançar vozes no mais das vezes “invisíveis” aos ouvidos da sociedade. Foram realizados debates a partir do relato da experiência de psicanalistas que trabalham em instituições de saúde, como hospitais gerais e psiquiátricos; tivemos uma rodada de discussões inspiradas em experiências com clínica de rua, e organizamos uma mesa com convidados que falaram sobre a relação entre a psicanálise e o acompanhamento de casos de transgêneros e de drogadição fora do ambiente do consultório, testemunhando, portanto, que a pergunta sobre *quem* busca a escuta analítica ou vive o seu encontro deve sempre ser recolocada.

Para esta edição de número 36, que igualmente reúne dentre as produções aqui publicadas uma série particularmente inspirada na temática acima descrita, contamos com os seguintes espaços e trabalhos:

Para o **Espaço da Letra**, o artigo “Psicanálise e hospital psiquiátrico: limites e possibilidades de uma práxis” de Fernanda Voigt Miranda apresenta uma série de reflexões sobre a práxis do psicanalista no hospital psiquiátrico. A partir de sua prática clínica, a autora faz notar como em hospitais psiquiátricos, assim

como em instituições de outras especialidades, o discurso médico prevalece. Três pontos são abordados no artigo: uma introdução sobre o discurso que predomina nos ambientes hospitalares; a descrição da maneira como o discurso médico se inscreve no campo da saúde mental e no hospital psiquiátrico; e algumas reflexões sobre as possibilidades de inserção da psicanálise a fim de abrir um espaço para o sujeito do inconsciente e sustentar sua escuta nesse gênero de instituição.

O artigo “Gêneros e transexualidades: o que a psicanálise pode dizer e como dar a dizer sobre a sexualidade no contemporâneo?” de Gustavo Tonatto realiza, inspirado nas obras de Freud e Lacan, uma análise de uma série de ideias fundamentais para a psicanálise acerca do tema da sexualidade, reinterpretando-as à luz de uma contemporaneidade marcada pela queda do Nome-do-Pai e da função fálica.

A autora Luzia Carmem de Oliveira, em “A religião cabe no divã? Reflexões acerca dos (des)encontros entre psicanálise e religião”, afirma que as reflexões relativas ao tema se originaram de um caso clínico que evocou a questão: “onde o discurso religioso, crença em Deus e psicanálise se (des)encontram?”, amparando-se n’*O futuro de uma ilusão* – de Sigmund Freud – e n’*O triunfo da religião* – de Jacques Lacan – para fundamentar suas proposições.

Marllon Henrique Mendes Andriola, em seu artigo “Psicanálise para todos? Uma lógica do contrassenso ao sujeito psicanalítico”, visa, por sua vez, interrogar as ressonâncias que o uso da palavra “todos” poderia implicar frente à noção psicanalítica de sujeito. Para tal, o artigo examina os fatores históricos e os dissidentes que permearam o retorno a Freud desde Lacan, a partir da formulação de uma epistemologia e uma ética próprias à psicanálise. No texto, o autor demonstra como a noção de sujeito

é antagônica ao significante “todos”, uma vez que foi dessa lógica que Lacan visou resguardar a psicanálise e seu método, considerando que a demanda de análise, lugar intrínseco ao sujeito, só pode ser realizada singularmente, no caso a caso.

Mônica Nogari Damaceno, no artigo: “A fragmentação como experiência clínica e política e o papel do psicanalista”, propõe uma discussão sobre os desafios que convocam o psicanalista frente às diversas configurações do mal-estar que comparecem na clínica e na civilização na atualidade, considerando o lugar desempossado que a palavra ocupa na realidade brasileira, abordando uma nova constituição de sujeito e de laço social, provenientes do discurso neoliberal.

Ainda no **Espaço da Letra**, o leitor igualmente encontrará o artigo: “Algo goza (e não sou eu): algumas reflexões sobre a satisfação”, de Ricardo Goldenberg. Segundo o autor, quando Lacan, em meados de 1960, eleva a *jouissance* ao estatuto de conceito maior da psicanálise, o centro de sua teoria, que antes estava localizado no desejo, é então deslocado, descentramento que repercutirá sobre seu ensino. Para elucidar os motivos que levaram Lacan a construir o significante *jouissance*, Goldenberg propõe um recuo para uma noção anterior à de gozo, qual seja, aquela de satisfação.

Já Thais Krukoski, em seu artigo: “Quando o consultório é na rua”, volta-se à caracterização da população em situação de rua no Brasil e a contextualiza a atuação das equipes de Consultório na Rua, prolematizando a atuação do psicanalista inserido em uma dessas equipes.

Para o **Espaço Amarelinhas**, o artigo de Marcia Saleté Wisniewski Schaly, “Traços da clínica psicanalítica com bebês, ou com a pequena criança e seus pais: luto, angústia e suas implicações no laço mãe-bebê e na constituição psíquica”, apresenta

reflexões sobre algumas especificidades da clínica com bebês ou da clínica com pequenas crianças, considerando questões sobre a relação mãe-bebê, a constituição psíquica, o luto e a angústia, pensando o manejo clínico em situação de luto materno pela perda de um bebê. A partir de fragmentos de um caso clínico, a autora ilustra a importância e a necessidade de elaboração do luto no restabelecimento da condição de desejante da mãe para que possa se reposicionar no laço com seu segundo filho, encarando e ocupando o lugar de Outro nessa relação.

Em “O atendimento psicanalítico on-line é para todos e é para sempre? Desafios e inquietações sobre essa forma de atendimento clínico”, Simoni Regina Cousseau Coletti e Rosa Maria Marini Mariotto discorrem sobre algumas questões essenciais que permeiam o atual momento de pandemia mundial, que tem, cada vez mais, restringido os contatos presenciais, avançando para os contatos virtuais. Entretanto, a partir da clínica, uma questão se estabeleceu: “todas as pessoas podem se beneficiar dessa forma de atendimento?” Assim, tal assunto foi abordado a partir de alguns conceitos fundamentais da Psicanálise e questões como: “o que é uma análise? Por onde ela caminha? E o que pode favorecer ou não essa modalidade de atendimento?”

Quanto ao **Espaço Interlocação**, Tiago Rickli, autor de “Lévi-Strauss, Lacan e Simondon: na fronteira entre natureza e cultura, a (re)descoberta do sujeito”, busca, a partir dos estudos realizados por Lacan, Simondon e Lévi-Strauss relativos à natureza do sujeito, destacar algumas conexões possíveis entre suas teorias, particularmente sobre como os três autores reconhecem no psiquismo humano uma realidade de ordem irredutível à dimensão dita pré-cultural ou natural, situando o sujeito em sua falta imamente num campo de problemas que ultrapassa o horizonte de resolubilidade do vivo guiado pelo instinto e, por conseguinte,

projetando-o para além de sua individualidade – através do intermédio do Outro – num meio culturalmente organizado.

O **Espaço conferência** traz a transcrição realizada por Rosane Weber Licht de uma conferência realizada pelo psicanalista Alfredo Jerusalinsky, intitulada: “Tentando encontrar a saúde mental”. Tal seminário foi proferido em Maringá, em evento promovido pela Associação Gerando Saúde Mental, no ano de 2007.

No **Espaço de Indicações**, retomamos a importância da clínica e da obra de Françoise Dolto através do livro “Tudo é linguagem”, resenhado por Marcia Salete Wisniewski Schaly. Nessa obra, Dolto, ao abordar vários temas com muitos exemplos de sua vasta experiência clínica, convida-nos a compreender a necessidade de escutar as crianças, do falar à criança e do papel do falar a verdade, demonstrando as condições determinantes na constituição da subjetividade.

Que esta edição da revista da Associação Psicanalítica de Curitiba seja um convite à leitura, mas também uma fonte de inspiração para cada sujeito que, percorrendo as trilhas muitas vezes sinuosas de suas próprias questões e inquietações, sejam elas clínicas ou de outra ordem, venha a cruzar com os trabalhos reunidos ao longo destas páginas.

Boa leitura!

Luzia Carmem de Oliveira  
Marcia Salete Wisniewski Schaly  
Tiago Rickli



# Espaço da Letra





# Psicanálise e hospital psiquiátrico: limites e possibilidades de uma práxis

Psychoanalysis and psychiatric hospital: limits and possibilities of a praxis

Fernanda Voigt Miranda<sup>1</sup>

## Resumo

O presente artigo pretende apresentar algumas reflexões acerca dos limites e das possibilidades da práxis do psicanalista no hospital psiquiátrico. Tais reflexões são suscitadas pela hipótese de que nessa instituição de saúde haveria maior lugar para a subjetividade, considerando o enfoque no campo da saúde mental. A partir da prática clínica e da constatação de que, assim como em hospitais de outras especialidades, na instituição psiquiátrica também impera o discurso médico, a autora percorre três grandes pontos: primeiramente, tendo como base as reflexões do psicanalista Jean Clavreul, faz uma introdução sobre o discurso que impera nos ambientes hospitalares; na sequência aborda a percepção de como o discurso médico se inscreve no campo da saúde mental e especificamente no hospital psiquiátrico; e, por fim, apresenta algumas reflexões sobre as possibilidades de inserção e intervenção do psicanalista visando abrir espaço para o sujeito e sustentar a escuta do mesmo nesta instituição.

**Palavras chaves:** psicanálise, hospital, saúde mental.

---

1 **Fernanda Voigt Miranda:** psicóloga pela PUC-PR, Psicanalista, Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba, Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe e em Psico-oncologia pelo Hospital Erasto Gaertner. Contato: fer\_voigt@yahoo.com.br

### Abstract

This article intends to present reflections about the limits and possibilities of the psychoanalyst's praxis in the psychiatric hospital. Reflections were raised by the hypothesis that there would be a greater place for subjectivity in this health institution, considering the focus on the field of mental health. Based on clinical practice and the observation that, as well as in hospitals of other specialties, in the psychiatric institution the medical discourse also prevails, the author covers three significant points: first, based on the reflections of the psychoanalyst Jean Clavreul, she makes an introduction about the discourse that prevails in hospital environments; next, it addresses the perception of how medical discourse fits in the field of mental health and specifically in the psychiatric hospital; and finally, it presents some reflections on the possibilities of insertion and intervention of the psychoanalyst in order to open space for the subject and sustain his listening in this institution.

**Keywords:** psychoanalysis, hospital, mental health.

Após anos de atuação em um hospital oncológico, me confrontando com o trabalho da equipe de saúde cuja visão era predominantemente centrada no corpo biológico – que dissocia o psíquico do somático a partir de suas intervenções e demandas –, ocorreu-me a hipótese de que no hospital psiquiátrico haveria maior lugar para a subjetividade, considerando o enfoque no campo da saúde mental. No entanto, a partir da prática clínica e da revisão de literatura, o que se tem observado é que, também nesta instituição, impera o *discurso médico*.

O psicanalista Jean Clavreul (1983), em seu livro *Ordem Médica*, faz uma leitura do discurso do médico o descrevendo como representante do discurso da ciência, que prima por excluir a subjetividade tanto daquele que o enuncia – o médico – quanto daquele que o escuta – o paciente.

O autor destaca que nesse discurso deve prevalecer a Instituição Médica e a Doença – esta considerada objeto

constituído pelo próprio discurso médico, sendo o homem unicamente anônimo terreno no qual a doença se instala, e aquela como o lugar da totalidade do discurso médico, da qual o médico também é apenas o anônimo representante. Com isso, sob a máscara de um diálogo, o que se instaura é um monólogo que, no qual o encontro do médico se faz com seu próprio discurso, que abole tudo o que nele não possa se inscrever (Clavreul, 1983).

De tal modo, por meio de diversas etapas – diagnóstico, prognóstico e terapêutica –, o médico opera reduzindo o sentido dos diferentes ditos do sujeito – do discurso do paciente só é abstraído o necessário a ordem médica, transformando os significantes de sua fala em signos, em sinais médicos que possam ser classificados e inscritos em seu campo de saber – ficando o paciente, por vezes, despossuído de sua doença, de seu sofrimento e de sua posição subjetiva (Clavreul, 1983).

Sendo assim, o que se observa é que o ato médico visa, de forma universalizante, o estabelecimento da identidade em detrimento da alteridade, que exclui a diferença em prol da objetividade científica e terapêutica.

Nesse contexto, Clavreul (1983) conclui que o discurso médico é, em sua essencialidade, um discurso bastante próximo ao *discurso do Mestre* – no qual a posição do médico diante do paciente é a de quem possui um saber sobre sua doença; já ao paciente cabe permanecer em uma posição de submissão, alienado a esse discurso, destituído enquanto sujeito.

O saber psiquiátrico, que historicamente está edificado em bases conhecidas por suas funções de normatização e manutenção da ordem social, vem incrementando seus conhecimentos neuroanatômicos, neurofisiológicos e neurofarmacológicos, assim como vem pautando sua atuação nos critérios da chamada

Medicina Baseada em Evidências, que orienta cada vez mais a produção do conhecimento em medicina de forma geral, na busca por um ideal de cientificidade.

Diante disso, ao longo dos anos, deu-se a instauração de um processo de racionalidade diagnóstica, no qual as doenças próprias da psiquiatria clássica foram substituídas por transtornos, que são descritos de forma atórica. Essa descrição tem o intuito de construir uma língua comum entre os psiquiatras de todo o mundo, a partir da qual as discussões diagnósticas e de tratamento pudessem se efetivar (Dunker, 2014).

Tal movimento fica evidenciado nas classificações psiquiátricas atuais, referenciadas pelo Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria e pelo Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde que, em suas últimas edições, excluíram os termos psicanalíticos e a orientação psicodinâmica (Dunker, 2014).

Como consequência, observa-se a propagação de uma série de transtornos, compostos por diversos sintomas e agrupados por semelhanças descritivas, bem como a disposição de pensá-los como algo que afeta o paciente devido a fatores genéticos e alterações neuroquímicas, que transformam sua maneira de sentir, pensar e se comportar, sem que haja uma articulação com a narrativa de sofrimento do sujeito. Somando-se ainda a um *furor sanandi*, que leva a expectativa de terapeutização e eliminação de todo sintoma e sofrimento (Freud, 1915/1996).

Nesse contexto, observa-se que o manejo com o paciente tem como foco a categorização dos sintomas apresentados para a definição do(s) diagnóstico(s), seguido pelo manejo medicamentoso amparado por protocolos – o que reforça a objetificação do paciente também no campo da saúde mental, deixando por vezes a clínica em suspensão.

Esse processo já havia sido destacado por Lacan (1966/2001) que, em sua conferência intitulada '*O lugar da psicanálise na medicina*', faz alusão à constância da função do médico e de seu personagem ao longo da história, dando ênfase à rápida modificação operada pela passagem da medicina para o plano da ciência, em um tempo em que o próprio mundo mudou – no qual a ciência introduziu de maneira ampla novos condicionamentos. Articulando questões relativas às duas balizas que se fazem presente nos processos terapêuticos – a resposta à demanda do paciente e o estatuto do corpo a partir da dimensão do gozo –, discorre sobre o risco que o médico corre ao abdicar de sua função clínica em prol dos avanços científicos, perdendo seu lugar privilegiado na organização desta equipe de peritos diversamente especializados nas diferentes áreas científicas e passando a ter sua função regulada de fora.

Em se tratando da proposta do presente artigo, faz-se necessário levar em conta também que, em paralelo a esse processo de racionalidade diagnóstica do saber psiquiátrico, o campo da saúde mental vem passando por uma reformulação de suas políticas públicas, com o movimento denominado Reforma Psiquiátrica. A iniciativa instituiu um novo modelo de tratamento para os pacientes com transtornos mentais no Brasil, privilegiando que ocorra em serviços de base comunitária, com o objetivo de devolvê-los o direito ao convívio social e a possibilidade de desenvolver suas subjetividades e cidadania. Para tanto, abre-se então a discussão sobre a importância do trabalho colaborativo entre diferentes profissionais, introduzindo-se a multidisciplinaridade nos diferentes dispositivos de tratamento em saúde mental – o que agrega a possibilidade de circulação novos saberes e fazeres, além do discurso vigente, na busca de uma assistência integral pautada nas diretrizes da clínica ampliada (Lei nº 10.216, 2001).

Nesse modelo de assistência, a internação só deve ser indicada a partir da avaliação médica, quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, podendo ocorrer de forma voluntária, involuntária ou compulsória (Lei nº 10.216, 2001).

Postos esses aspectos em relação ao discurso médico e sua prevalência no campo da saúde mental, bem como à atual configuração das políticas públicas nesse campo, buscou-se refletir sobre alguns questionamentos acerca dos limites e das possibilidades de inserção e intervenção do psicanalista no hospital psiquiátrico.

Conforme aponta Clavreul (1983), “sendo o discurso psicanalítico oponível ao discurso do médico, no sentido em que Lacan fala do discurso do mestre como sendo a Psicanálise ao avesso” (p. 87), de que forma ocorre a entrada do psicanalista no hospital? Como manejar os impasses que surgem no encontro da psicanálise com essa instituição psiquiátrica, seu representante e demais saberes circulantes? Como abrir espaço para o sujeito e sustentar a escuta psicanalítica em uma instituição que opera com uma lógica predominante universalizante?

Um dos pontos considerados por Moretto (2001), e evidenciados na prática clínica, é o de que a exclusão da subjetividade, proposta pelo discurso médico como imperativo para a execução da boa medicina, fracassa – uma vez que as relações estabelecidas entre médico, equipe, paciente e família são mediadas pela linguagem e pelo desejo, colocam em cena aspectos transferenciais, que, como nos alertou Freud (1912), não são exclusivos do tratamento psicanalítico. Ou seja, essas mesmas posições subjetivas que são excluídas teoricamente, retornam e exercem influência na própria relação, trazendo à tona processos identificatórios e contratransferenciais, que interferem no exercício médico e repercutem na dinâmica estabelecida no hospital psiquiátrico.

É a partir disso que escapa, portanto, que inicialmente se abre espaço para o psicanalista no hospital, sendo o profissional convocado a trabalhar a serviço da ordem médica, no sentido de ajudar a restabelecê-la. É solicitado a também ocupar a posição do discurso do mestre e ter um saber sobre o paciente, um diagnóstico, um prognóstico, um projeto de intervenção que contribua para que o mesmo reconheça sua doença e sustente uma adesão ao tratamento; é solicitado a ter uma resposta sobre o que fazer com as demandas que partem, em sua maioria, de outros e que, por vezes, são de uma urgência para além da própria urgência do sujeito em questão.

Ou seja, a prática clínica corrobora com Lacan (1966/2001) no sentido em que a medicina admite à psicanálise um lugar marginal, como “uma espécie de ajuda exterior, comparável àquela dos psicólogos e dos outros distintos assistentes terapêuticos” (p. 8).

No entanto, como destaca Moretto (2001), tendo clareza da antinomia de posições e reconhecendo a diferença, sustentado em sua posição Ética, o psicanalista se coloca nem em submissão nem em concorrência a ordem médica, mas sim, conforme indica Lacan (1966/2001), em um lugar extraterritorial.

Freud (1917/1996), em sua conferência *Psicanálise e Psiquiatria*, discorre sobre as diferenças de domínio de uma e de outra da seguinte forma: “A psicanálise relaciona-se com a psiquiatria aproximadamente como a histologia se relaciona com a anatomia: uma estuda as formas externas dos órgãos, a outra estuda sua estruturação em tecidos e células” (p. 262).

E mais adiante, em seu texto *A Questão da Análise Leiga*, abordando aspectos epistemológicos da práxis psicanalítica, Freud (1926/1996) retoma diversos pontos relativos à diferença entre Psicanálise e Medicina/Psiquiatria, considerando o lugar e os efeitos de uma e de outra:

Supõe-se que só a psiquiatria lide com as perturbações das funções mentais; mas sabemos de que maneira e com quais finalidades ela o faz. Ela procura os determinantes somáticos das perturbações mentais e os trata como outras causas de doença. A psiquiatria tem razão de agir dessa forma e a educação médica é claramente excelente. Se for descrita como unilateral, deve-se primeiro descobrir o ponto de vista a partir do qual se está transformando essa característica numa censura. Em si toda ciência é unilateral. Tem de ser assim, visto que ela se restringe a assuntos, pontos de vista e métodos específicos. É uma insensatez, na qual eu não tomaria parte, lançar uma ciência contra a outra. Afinal de contas, a física não diminui o valor da química; ela não pode ocupar seu lugar mas, por outro lado, não pode ser substituída por ela. A psicanálise é, por certo, bem particularmente unilateral, por ser a ciência do inconsciente mental. Não devemos, portanto, contestar às ciências médicas seu direito de serem unilaterais. (p. 222).

Frente a isso, vale dizer que o psicanalista no hospital psiquiátrico está não integrado à lógica vigente do discurso médico. Através de uma leitura dele, irá manejar a demanda da instituição, sem responder nem recusar, mas subvertendo e deslocando o lugar do saber – do médico, da equipe – para o paciente. Ou seja, o psicanalista institui um verdadeiro corte discursivo, com o qual o sujeito, até então alienado ao saber médico, pode tomar a palavra, que passa a ser considerada em sua pluralidade de sentidos – tendo seus diferentes ditos tidos como significantes, possibilitando a articulação do sujeito em sua cadeia associativa.

E será ocupando o lugar de sujeito suposto saber, sem classificar ou dar respostas, muito menos pretendendo a eliminação dos sintomas, pois para a psicanálise todo sintoma tem a sua função subjetiva, que o psicanalista dá condições para que o próprio paciente produza um saber sobre seu sofrimento – abrindo espaço para o sujeito, para as manifestações do inconsciente, fazendo se presentificar o desejo do analista.

Nesse ponto cabe refletir sobre as seguintes questões: Como fica a questão da transferência considerando que entre o paciente e o psicanalista está o hospital psiquiátrico e seu representante? E a questão da demanda de análise, uma vez que no hospital quem se oferece é o psicanalista?

Entendendo a transferência como amor endereçado ao saber, como formula Lacan (1960-61/1992), pode-se pensar que o paciente vai ao hospital psiquiátrico porque pressupõe encontrar em seu representante, o médico, um saber sobre seu sofrimento. Ou seja, nesse contexto entende-se que inicialmente “a transferência é com o médico, já que o saber é dirigido a ele” (Moretto, 2001).

No entanto, é importante considerar que no encontro inicial do paciente com o hospital psiquiátrico e com seu representante, outros aspectos transferenciais se colocam em cena – como os afetos e a repetição, tendo em vista que nem sempre o paciente chega à instituição de forma voluntária e/ou pautado por essa transferência de saber, demandando o cuidado. Em alguns casos, o paciente não busca pelo tratamento e sim, como colocado anteriormente, é levado, de forma involuntária, por sua família em função de uma situação de crise que coloca em risco a si mesmo ou a terceiros; ou ainda de forma compulsória, pela justiça.

Mesmo nos casos em que a internação ocorre de forma voluntária, é importante, como nos adverte Lacan (1966/2001), estar interrogado acerca da estrutura falha da demanda:

Quando o doente é enviado ao médico ou quando o aborda, não digam que ele espera pura e simplesmente a cura. Ele põe o médico à prova de tirá-lo de sua condição de doente, o que é totalmente diferente, pois isto pode implicar que ele está totalmente preso à ideia de conservá-la. Ele vem às vezes nos pedir para autenticá-lo como doente. Em muitos outros casos ele vem pedir, do modo mais manifesto, que vocês o preservem em sua doença, que o tratem

da maneira que lhe convém, ou seja, aquela que lhe permitirá continuar a ser um doente bem instalado em sua doença. (p. 10).

O que se observa na prática clínica, a despeito da transferência inicial com a instituição e seu representante, que precisa ser considerada e por vezes manejada, é que a presença do psicanalista marca uma oferta, através da escuta e da aposta na dimensão do sujeito do inconsciente, que poderá, em alguns casos, propiciar o surgimento da demanda do paciente dirigida ao suposto saber do analista e o começo do processo de análise. Nesse contexto, por meio do manejo da transferência, alguns pacientes, conseguem realizar uma retificação subjetiva se implicando enquanto sujeito em seu sofrimento ou encontrar um espaço de fala que permita uma estabilização dentro do possível de sua estrutura psíquica.

Porém, em tantos outros casos, o pedido do paciente ao analista continua se resumindo a um pedido de alívio de seu sofrimento, sem que possa se questionar sobre sua participação na desordem da qual se queixa. O paciente acaba não se implicando enquanto sujeito – assim, permanece imerso na lógica do discurso médico, pagando para sentir que tem um Outro que o determina, que se responsabiliza e sabe sobre ele – e toma o diagnóstico psiquiátrico como um estatuto de resposta, sente-se não-faltante, tendo seu sofrimento, por vezes, aliviado, sem fazer outras articulações.

Em outros casos, ainda, não há pedido de alívio de sofrimento, tanto ao psiquiatra quanto ao psicanalista. A instituição é, portanto, utilizada como um meio para se esquivar ao máximo das perdas e consequências de seus atos, decorrentes de conflitos com a justiça, com o tráfico, no emprego ou nos relacionamentos. Portanto, a instituição não é buscada como lugar para tratamento.

Posto isto, pode-se concluir, assim como coloca Moretto (2001), que um dos obstáculos que impossibilita o início de uma

análise no contexto do hospital psiquiátrico “diz respeito a falta de demanda de análise por parte do paciente – mesmo diante da oferta do psicanalista” – o que implica que o que é determinante da viabilidade do início do tratamento psicanalítico não se trata da forma como se deu a transferência inicial do paciente com a instituição e seu representante, – e sim das condições subjetivas de cada paciente.

Um outro ponto fundamental a se considerar no início do tratamento psicanalítico no hospital psiquiátrico se refere ao estabelecimento do diagnóstico diferencial, com sua função de direção do tratamento.

Diferente do diagnóstico psiquiátrico, que, como visto anteriormente, ao longo dos anos passou por diversas mudanças em seus critérios e nomenclaturas, o diagnóstico em psicanálise segue as mesmas referências utilizadas por Freud e Lacan. E é buscado, como coloca Quinet (2007), no registro simbólico, por meio dos três modos de negação da castração do Outro, que correspondem às três estruturas clínicas: neurose (recalque), perversão (desmedido) e psicose (foraclusão) – com seus respectivos tipos clínicos. Sendo assim, é por meio da escuta do discurso do paciente, a partir da e na transferência, que o psicanalista busca localizar sua posição subjetiva – procurando indícios da posição de gozo do sujeito e de sua posição na relação com o Outro, com a linguagem – para o estabelecimento do diagnóstico diferencial (Quinet, 2007).

Ou seja, para além do diagnóstico psiquiátrico, o psicanalista irá direcionar o seu tratamento considerando especificamente as particularidades estruturais e as singularidades de cada caso.

Além das questões relativas ao manejo direto com o paciente visando assegurar a partir das questões apresentadas

anteriormente um lugar de sujeito ao mesmo, o psicanalista no hospital se depara com outras variáveis, como o trabalho em equipe, que não se apresentam no trabalho em consultório particular com seu *setting* “resguardado”, singular e sigiloso.

Como colocado anteriormente, o movimento da reforma psiquiátrica marca uma quebra da hegemonia médica e introduz a multidisciplinaridade, agregando novos saberes e fazeres no campo da saúde mental. Assim, na instituição psiquiátrica, o psicanalista irá trabalhar com diversos outros profissionais com os quais divide a responsabilidade de cuidado com o paciente durante a internação.

Nesse cenário, encontrará parte da equipe que executa suas atividades em função de obedecer mais diretamente às ordens médicas e sustentar a lógica que impera na instituição, e outra parte que atua mais pautada nas diretrizes de uma clínica ampliada, que inclui a ideia de humanização e reabilitação psicossocial, a partir do protagonismo do paciente enquanto sujeito/cidadão – posição esta que se aproxima e dialoga um pouco mais com o discurso psicanalítico. (Brasil, 2010)

No entanto, de maneira geral, as nomenclaturas do diagnóstico psiquiátrico são utilizadas pelos diversos profissionais da saúde mental como uma língua comum, e o psicanalista que atua nesse contexto precisa minimamente estar apropriado desses termos, bem como dos que se apresentam no fazer da clínica ampliada, visando, sem descaracterizar sua práxis, estabelecer uma interlocução com os outros profissionais.

O que se observa na prática clínica é que, na maioria das vezes, as rotinas e os protocolos instituídos seguem a dinâmica do trabalho multiprofissional, a partir do qual cada um cuida da sua esfera de atuação. As equipes trabalham sem que haja uma construção coletiva na direção de tratamento, nem interesse em saber

com quais recursos o psicanalista realiza o seu trabalho – desde que este esteja resultando, mesmo que pelos próprios caminhos da psicanálise, em efeitos congruentes às expectativas da equipe e da instituição, uma vez que, de maneira indireta, o processo analítico repercute no sintoma e o sujeito se implica em seu tratamento.

No entanto, entende-se que as reuniões clínicas de equipe se mostram como importantes dispositivos para abertura da circulação dos diferentes discursos e possibilidades de redefinição da direção de tratamento, principalmente em casos em que se evidenciam situações que colocam em cena, de forma mais intensa, a resistência de alguns pacientes em relação ao tratamento psiquiátrico e a lógica institucional, bem como aspectos subjetivos da equipe – que repercutem como entraves maiores na direção de tratamento. Nessas circunstâncias, sustentado em sua posição ética e na transferência com a equipe, o psicanalista tem a oportunidade de compartilhar suas considerações, deslocando o foco do universal para questões da dimensão do sujeito – e isso pode ter efeito. Em alguns momentos, na medida do possível, consegue-se estabelecer trocas que propiciam a circulação da lógica psicanalítica, que passa a orientar o trabalho da equipe – permitindo modificar laços transferenciais e o reposicionamento diante do paciente – ou repercute-se de forma a reduzir os efeitos de certas identificações e contratransferências, abrindo espaço para o sujeito. Porém, por vezes, ainda assim, o psicanalista tem suas considerações reduzidas ao discurso médico – o que demanda um manejo de forma indireta.

Como coloca Moretto (2001), a complicação da inserção e das possibilidades de intervenção da psicanálise na instituição psiquiátrica não está apenas na relação do psicanalista com o médico e com a dinâmica da instituição, está centrada também na relação do psicanalista com a própria psicanálise, na

articulação que faz entre o que o fundamenta teoricamente e as várias situações com as quais se depara no cotidiano de seu trabalho no hospital.

Sendo assim, advertido de que o lugar do psicanalista por si só não é um lugar confortável, principalmente quando no contexto de atuação o que domina é a ordem médica, a busca da sustentação do trabalho no tripé – da análise do analista, formação continuada e supervisão – se faz imprescindível.

Frente a essa e às demais variáveis que o presente artigo não visa esgotar, como nos alerta Moretto (2001), é primordial que o psicanalista saiba que pode, onde estiver, preservar sua posição, já que esta se refere a uma função e não a um lugar pré-determinado. Assim, considerando a dinâmica institucional e a relação transferencial que estabelece com os demais profissionais, paciente e familiares, o psicanalista pode intervir de maneira distinta – considerando o fazer da psicanálise tanto em intensão quanto em extensão (Lacan, 1967/2003) – e em muitos momentos abrir espaço para o sujeito, sustentando a escuta dele na instituição.

Por fim, considerando o tema Instrucional “Psicanálise para todos?”, vale citar Colette Soler apud Souza (2000), que afirma que a sustentação de um trabalho psicanalítico num hospital está relacionada a algo da “Posição de Princípio”: pensamos como Lacan que a psicanálise não deve estar condicionada a privilégios sociais, culturais e financeiros, posto que o sujeito do inconsciente não pertence a nenhuma classe social. Evidentemente, a psicanálise propriamente dita não é admitida para qualquer sujeito. Não é questão de tomar um tratamento a qualquer um, são necessárias certas condições subjetivas. Porém, pelo contrário, qualquer um deve encontrar um psicanalista para saber se tem algo a pedir.

## Referências

- Brasil (2010). Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2001). Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Clavreul, J. (1983). *A ordem médica*. São Paulo: Brasiliense.
- Dunker, C. I. L. (2014). Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, 47(87), 79-107. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352014000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200006&lng=pt&tlng=pt).
- Freud, S. (1996) A dinâmica da transferência. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (12). Rio de Janeiro: Imago. [1912].
- Freud, S. (1996) Observações sobre o amor transferencial. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (12). Rio de Janeiro: Imago. [1915].
- Freud, S. (1996). Psicanálise e Psiquiatria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (16). Rio de Janeiro: Imago. [1917].
- Freud, S. (1996) Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (17). Rio de Janeiro: Imago. [1919].
- Freud, S. (1996). A questão da análise leiga. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (20). Rio de Janeiro: Imago. [1926].
- Lacan, J. (1992). O seminário, livro 8: A transferência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. [1960-61].
- Lacan, J. (2001). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana*, 32(10): 8-14. [1966].
- Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: Lacan, J. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Moretto, M. L. T. (2001) *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

Quinet, A. (2007) *As 4 + 1 condições da análise*. 11. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Souza, E. M. C. D. (2000). O dinheiro e a psicanálise. In: Moura, M. D. (org.). *Psicanálise e hospital*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter.

---

Recebido em: 30/03/21.  
Aprovado em: 20/06/21.

# **Gênero e transexualidades: o que a psicanálise pode dizer e como dar a dizer sobre a sexualidade no contemporâneo?**

Gender and transsexualities: what can psychoanalysis say and how to say it about sexuality in the contemporary?

**Gustavo Tonatto<sup>1</sup>**

## **Resumo**

O presente artigo tem como objetivo descrever as principais compreensões psicanalíticas acerca do tema da sexualidade, buscando nas formulações de Freud e Lacan a edificação teórica necessária para tanto. Abordaremos principalmente o tema da transexualidade e dos gêneros buscando uma visão contemporânea de interpretação das formulações até então elaboradas, bem como os efeitos que estas sofrem na contemporaneidade com as articulações provenientes da queda do Nome-do-Pai e da função fálica, assunto muito debatido entre os psicanalistas nas últimas décadas.

**Palavras-chave:** Gênero, transexualidade, sexuação, contemporaneidade.

---

1 **Gustavo Tonatto:** Psicanalista; Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Graduado em Psicologia (UTP); Especialista em Psicologia Clínica (PUC-PR). Contato: gustavotonatto@gmail.com

### Abstract

The following article aims to describe the main psychoanalytical understandings on the theme of sexuality, searching in the formulations of Freud and Lacan the theoretical edification necessary for doing so. We will mainly approach the theme of transsexuality and genre, seeking a contemporary vision of interpretation of the formulations elaborated so far, as well as the effects that they suffer in contemporary times with the articulations resulting from the fall of the Name-of-the-Father and the phallic function, a much-debated subject among psychoanalysts in the last decades.

**Keywords:** Gender, transsexuality, sexuation, contemporaneity.

Em 2016, iniciei um trabalho voluntário em uma ONG da cidade de Curitiba chamada: “Grupo Dignidade”. Este grupo atua na área da promoção da cidadania LGBTQIA+(Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, *Queers*, Intersexuais, Agêneros e outros) e presta serviços de auxílio nas áreas jurídica e psicológica. Sempre interessado nas temáticas da sexualidade humana em sua ampla diversidade, ingressei nesse grupo com o intuito de avançar em meu percurso clínico através da escuta destas pessoas. Logo nos primeiros atendimentos passei a receber indivíduos que apresentavam queixas muito conflitantes com o meu percurso teórico construído até então: “Nasci no corpo errado”, “não me reconheço no espelho, tenho vergonha do meu corpo”, “tenho em um corpo de mulher, mas me sinto homem”, “quero retirar meus seios, quero ter barba e voz grossa”, “não consigo olhar para meu pênis, algo está errado comigo”. A partir de então, pude me aproximar de conceitos como gênero e transexualidade para tentar compreender qual questão estava em jogo nessas queixas. A transexualidade é um conceito que aparece para descrever sujeitos cuja identidade de gênero difere do sexo anatômico de nascimento.

Uma das grandes contribuições da psicanálise para a abordagem da sexualidade humana é a de que ela não está articulada ao instinto biológico. Fato que gera questões importantes para o sujeito da Biologia, da religião e da moral, considerando que Freud escutou seus pacientes na Viena do Século XIX. O que se pode perceber é que os seres humanos não vivenciavam a sua sexualidade do modo como a moral da época pregava. Ou seja, o vasto comportamento sexual de seus pacientes fez com que Freud (1930-36/2020) questionasse a noção de sexualidade de seu tempo, opondo aquilo que se apregoava nos discursos àquilo que escutava em seu consultório através das fantasias de seus analisandos.

A cultura atual dá claramente a entender que só irá autorizar as relações sexuais com base em uma única ligação, indissolúvel, entre um homem e uma mulher; que não lhe agrada a sexualidade como fonte independente de prazer e que só está disposta a tolerá-la como fonte, até agora insubstituível, de reprodução de seres humanos. (p. 356).

Se desde Freud não é possível naturalizar o desejo entre homens e mulheres, passando por Lacan com o entendimento de que a relação sexual não existe, o que surge desses pontos é o fato de que os seres de linguagem possuem uma relação conflituosa com a própria sexualidade. O que a psicanálise pode dizer sobre essas pessoas que dizem pertencer a um gênero diferente do qual nasceram? Em qual direção deveria apontar o tratamento? Tratamento do quê? É possível um trabalho na direção de uma ortopedia da sexualidade, uma domesticação da pulsão? Estamos na clínica da neurose, da psicose, da perversão? Foram estas as primeiras questões que me tomaram e impulsionaram para um trabalho de muita pesquisa e supervisão clínica para elaborar tentativas de respostas a essas questões.

## **A noção de sexualidade**

Antes de avançar na questão dos gêneros especificamente, faz-se importante compreender a noção de sexualidade proposta por Freud e Lacan. Para eles, existe algo do sexo que é impossível de ser simbolizado, algo que não é determinado pela Biologia, ou seja, não existe algo pré-determinado ou esperado em relação a comportamentos ou finalidades.

Para dar conta deste embaraço entre o biológico e o psíquico, Freud (1901-05/2016) estabeleceu o conceito de pulsão que ele entendia como sendo uma “força”, um “impulso constante”. Esta força se distinguiria do instinto animal por ser determinada pelo inconsciente.

Aqui, é possível construir uma ruptura radical da compreensão da noção de sexo. Podemos usar o termo sexualidade para melhor diferenciar esses dois pontos. Sexo corresponde ao biológico, à herança genética, aos órgãos sexuais; já a sexualidade abrange o vasto campo dos movimentos pulsionais, segundo Alonso e Fuks (2014). Para a teoria freudiana, a pulsão não responde aos desígnios biológicos. Não existe uma correlação entre o corpo biológico e a atividade sexual praticada, contrariamente aos animais que agem de acordo com os ciclos biológicos, com determinações voltadas a reprodução da espécie. Nos seres humanos, o sexo está intimamente ligado ao prazer e ao gozo, como cita Freud (1901-05/2016):

Na concepção psicanalítica, portanto, também o interesse sexual exclusivo do homem pela mulher é um problema que requer explicação, não é algo evidente em si, baseado numa atração fundamentalmente química. (p. 45).

A partir dessa premissa freudiana, começamos a compreender que para a pulsão não existe um objeto “correto”, um objeto “normal”, um objeto “recomendável” para os sujeitos, muito embora essa noção naturalizante apareça no campo da religião, da moral e até mesmo da ciência

De acordo com Marcus do Rio Teixeira (2016), Lacan constrói o conceito de *objeto a*, que coincide com o objeto da pulsão freudiana. Para o autor, este termo se constrói ao longo de toda a obra lacaniana, mas é no seminário 11, *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, de 1985, em que ele tenta elaborar a via do objeto no circuito pulsional. Essa via nos direciona para as questões do Outro e para a constituição do sujeito, inseparáveis da gênese deste objeto. Para Marcus, *o objeto a* não é apenas sinônimo de uma falta, muito embora aponte para ela. O *objeto a* produz o movimento nos sujeitos dessa tentativa de tamponar a falta, e é aqui que Lacan vai demonstrar a impossibilidade do encontro final com o objeto, já que a pulsão circunda o objeto e retorna para a fonte.

Não há, como disse Lacan ao longo de sua obra, “relação sexual”, ou seja, não existe algo capaz de resolver a questão. No humano, cada sexualidade é singular, como descreve Coutinho Jorge (2013). Constrói-se segundo processos inconscientes cuja complexidade não pode ser reduzida a uma nomenclatura qualquer, talvez por isso tenhamos mais de 52 (e subindo) identidades de gênero catalogadas, por isso a sigla que categoriza o grupo LGBTQI+ utiliza mais letras do alfabeto. É importante salientar que a identidade de gênero não corresponde à orientação sexual. Devemos entender a sexualidade humana partindo de 3 andares: O sexo biológico, que corresponde a ordem cromossômica com que cada um chega ao mundo: XX ou XY. A orientação sexual, que corresponde à escolha de objeto, ou seja, para onde

se direciona o desejo; e, por fim, a identidade de gênero, assunto que nos interessa de maneira mais próxima neste artigo.

## **Os gêneros, as identidades e as transexualidades**

O conceito de gênero foi proposto pelo psicólogo e sexólogo John Money nos anos 50. De acordo com Mariotto (2018), este autor foi o primeiro a tematizar a existência, além do sexo biológico, ou seja, além das interferências hormonais, de outros componentes determinantes sobre a identidade, como a socialização e a aprendizagem. A normalidade seria uma correspondência entre o biológico e o psicológico. Para Money, o gênero seria tudo o que uma pessoa faz para demonstrar que é menino ou menina.

Já na década de 60, um psicanalista americano chamado Robert Stoller tentou definir a diferença entre sexo e gênero, colocando ao lado do gênero os aspectos culturais e sociais.

O gênero é uma quantidade de masculinidade, ou de feminilidade que uma pessoa possui. Ainda que exista mistura nos seres humanos, há uma predominância. (Stoller, 1978, p. 61 apud Mariotto, 2018, p. 17)

Stoller foi um professor de psiquiatria que trabalhava na clínica de identidade de gênero na UCLA Medical School, e seu interesse de pesquisa eram os pacientes intersexuais. Ao longo de seu estudo, Stoller dizia que era mais fácil alterar a genitália de alguém do que sua mente. Tal afirmação de Stoller me fez recordar do filme de Almodóvar *A pele que Habito*, de 2011 – nesse filme, o personagem Vicente é sequestrado por um cirurgião plástico que executa de maneira forçada uma cirurgia de redesignação sexual. Algum tempo depois, Vicente consegue fugir

e retorna para a casa da mãe. Tendo toda sua aparência transformada e vestindo roupas femininas, Vicente protagoniza uma cena muito marcante. De frente para a mãe e evidentemente não sendo reconhecido por ela, o personagem insiste e, do alto de sua nova aparência, totalmente moldada e feminina, diz: “Mãe, sou eu, Vicente.”

Essa cena nos coloca a pensar sobre a constituição do sujeito, sobre os pontos onde ele ancora sua identidade. Até onde a anatomia nos marca, a partir de onde ela nos deixa a pé? É justamente isso que os transexuais denunciam: com sua existência, eles nos dizem que algo aí não fecha, existe algo da ordem dos sujeitos que não é assegurado pelos critérios imaginários de homem e mulher. Existe um Real que estas pessoas deflagram. Recordo que nos anos 90 ocorreu uma discussão muito séria sobre a possível existência do *gene gay*. Havia uma tentativa de compreender por que algumas pessoas se sentiam atraídas por indivíduos do mesmo sexo, já que não era a “ordem natural das coisas”, já que “homem com homem não procria”. O estudo basicamente não trouxe conclusões, parece que não existia algo genético para demarcar a sexualidade, e que Freud estava adiantado cerca de 100 anos. Mesmo assim, é interessante acompanhar o quanto as explicações puramente genéticas foram perdendo terreno e, hoje em dia, as correntes culturalistas produzem um discurso muito difundido.

Para nós, analistas, que lidamos com a compreensão da constituição do Outro do inconsciente, essa binaridade “corpo e mente” não é capaz de dizer muita coisa. Porém, dispomos de um constructo lacaniano capaz de ultrapassar esta linha. Lacan vai nos dizer que não são duas, mas três as dimensões capazes de compreender o sujeito em suas montagens: Real, Simbólico e Imaginário.

Para que possamos abordar a diferença sexual a partir da teoria psicanalítica, devemos compreender como os seres se identificam com o campo do masculino e do feminino em dissociação, ou não, com seu sexo anatômico. Inicialmente, no texto sobre a jovem homossexual, Freud (2011/1920-23) entendia a determinação sexual a partir de 3 pontos: A anatomia, a posição subjetiva (menino, menina) e a escolha de objeto sexual. Com Lacan, conforme afirma Quinet (2019), a sexualidade é desnaturalizada pela linguagem e pelo inconsciente, e a diferença sexual está marcada nas posições subjetivas do *todo* e *não todo*.

Lacan constrói no *Seminário 20 Mais, ainda* (1972-73/2008) as fórmulas da sexuação através das quais descreve como os seres se posicionam em relação ao falo e à castração, o que produz uma lógica complexa amparada pelos elos dos três registros. Nesse sentido, haveria os sujeitos *Todo fálicos* e os *não todo fálicos*. Para Soller (2005), o *todo* funda-se em uma exceção, seria o ao-menos-um, o pai da horda que não estaria submetido à castração. Já no campo feminino, não há um traço em comum para o qual esse conjunto possa se reportar; ao invés, há um grupo não *todo* submetido a este significante. É importante entender que os lugares na fórmula são simbólicos e não representam, necessariamente, que seja o sexo fálico o balizador destas posições.

Para Marcus do Rio Teixeira (2002/2017), as referidas fórmulas da sexuação pretendem dar conta das identidades sexuais, mas não em seu sentido genérico. As identidades propostas por Lacan dizem sobre a identidade sexuada dos sujeitos, o que representa para a psicanálise uma posição em relação ao gozo. Quem quer seja falante se encaixaria do lado *todo fálico* ou não *todo fálico*, e ambas as formas de gozo podem ser entendidas como dissociadas da ordem cromossômica de cada pessoa. Iremos, a seguir, detalhar um pouco mais como essas posições são encaradas.

Entende-se por *cisgênero* o sujeito cujo sexo biológico coincide com sua identidade de gênero. O termo “cis”, do latim, significa “do mesmo lado de”. Chama-se *transsexual* ou *transgênero* o sujeito que declara não encontrar correspondência subjetiva com seu corpo biológico. Em muitos desses casos, esses sujeitos recorrem a cirurgias de redesignação sexual e harmonizações para alterar a aparência física. Aqui vale propor uma compreensão ampla sobre as expressões de gênero que valem em diferentes culturas, já que é bastante comum escutar pessoas dizendo que fulano é “afeminado” ou que fulana é “masculinizada”. Entendemos que nem sempre o fato de essas pessoas demonstrarem comportamentos de um gênero distinto ao seu sexo biológico os categoriza como transexuais. Os chamados “trejeitos”, por si só, não definem uma condição transexual e muito menos uma orientação sexual. Um sujeito do sexo masculino pode apresentar “trejeitos” femininos e ser heterossexual, por exemplo. Da mesma forma, uma garota com posturas mais masculinizadas pode ser homossexual e não querer alterar sua condição de mulher. Assim como na canção de Pepeu Gomes: “Ser um homem feminino não altera meu lado masculino”. Qual seria então a essência dos gêneros? Por onde somos determinados?

Nas fórmulas da sexualização, segundo Dunker (2019), os seres falantes se dividem entre os homens que se inscrevem no tipo de gozo chamado fálico e que por isso ocupam, na fantasia o lugar do falo e as mulheres no gozo suplementar ocupam, na fantasia, o lugar do objeto a.

Dunker prossegue a explicação dos efeitos desta marcação nos seres. Estar do lado “Homem” significaria escrever-se como semblante masculino, partilhando o modo de gozo que acredita existir uma exceção, ao menos um que não está submetido à castração (pai da horda). Esse grupo forma uma unidade já que

sempre se reporta ao falo. Estar desse lado significa tomar o seu objeto de desejo como *objeto a* e se colocar como sujeito para ser tomado como tendo o falo. Já estar do lado “Mulher” significa não ter um significante ao qual se reportar, não formando um conjunto. Estar desse lado significa ser tomada como o *objeto a* e estar na posição de ser o falo para o outro. Podemos concluir que a posição sexuada se define ao longo das vivências singulares do sujeito ao longo de sua história em relação às identificações, aos significantes e às posições de gozo.

## As incidências do contemporâneo

Lacan (1953) advertiu que deveriam renunciar à psicanálise aqueles que não conseguissem alcançar a subjetividade de sua época. A psicanálise sempre esteve na posição de subversão, sempre foi aquele sinal incômodo no painel do carro, apontando para o fato de que algo precisa ser visto, o capô precisa ser aberto, algo não anda bem. Já faz algum tempo que acende no painel um tema importante em relação à posição do falo na cultura. Isso porque foi possível verificar que os sujeitos de hoje não lidam mais com a interdição como antes. O que ocorre hoje é um imperativo do gozo e, conforme Goldenberg (1997) constrói o tema, a máxima é: Goze! Não mais trabalhe até morrer e renuncie sempre. Diante disso, muito se tem debatido sobre a posição do falo, sobre os nomes do pai, sobre as novas formas de sofrimento psíquico. A partir daí como, podemos compreender as demandas trans hoje? O que será que elas podem nos denunciar dessas novas amarrações sociais? Luz no painel.

Nas últimas décadas, ouve-se muito falar sobre a queda do Nome do Pai, do significante da lei. Estes elementos seriam os

responsáveis diretos pela articulação que fizemos acima nas fórmulas da sexualização. Se esse lugar de exceção promovido pelo falo está abalado, as relações com o gozo já descritas podem ser abaladas. Para Lima (2017), presenciamos um esgotamento do relato edípiano já que, cada vez menos, o roteiro clássico se repete nas sociedades atuais. Para o autor, com as identificações simbólicas postas em xeque, vive-se um processo de “feminização do mundo” onde os modos de socialização não passam tanto pelas determinações fálicas. Lima propõe que esse modo não-todo de socialização nos ajuda a compreender por que as identidades de gênero, hoje, passam por este momento de tamanha indeterminação já que, ao contrário do lado masculino da sexualização, não há uma formação de conjunto, não se forma uma unidade fechada. Se a masculinidade não seria um dado, se ela está em disputa e sob ameaça, existe a necessidade de seu reconhecimento pelos pares, os homens tentam bancar a sua virilidade e se arrogar como portadores desta masculinidade, este ser “macho”. Nesse sentido, a necessidade de dominação e a submissão do outro à posição de objeto degradado como prova de pertencimento ao grupo ocasiona um ódio ao feminino, uma perseguição daquele que não faz parte do conjunto. Podemos pensar sobre a violência sofrida por homossexuais feminizados, por travestis e mulheres trans que não participam desta virilidade ideal.

Diante dessa indeterminação, como podem responder os sujeitos para dar conta de suas identificações? Para Coutinho Jorge (2018) desde os primeiros relatos sobre o desacordo entre corpo e identidade, a medicina tenta uma solução. Um jeito de corrigir o “erro da natureza”. Poderíamos pensar que a resposta da ciência para este “desacordo” seria uma forma de reduzir a implicação dos sujeitos em sua incompreensão de si mesmos? Parece que existe aqui a articulação com o discurso vigente

capitalista, das grandes indústrias farmacêuticas, do consumo, dos sujeitos ajustados de que já há resposta para vida. De que não pode haver desconforto. Coutinho Jorge conclui que a psicanálise aposta na possibilidade de dialetizar as fixações imaginárias devendo ser aquela que questiona sempre o sujeito, diante do total sentido do imaginário a possibilidade de uma pergunta a mais para que se abra o campo simbólico.

## **Considerações finais**

Era comum encontrar na teoria psicanalítica relatos sobre a transexualidade, atrelando-a a um fenômeno psicótico. Até podemos entender esta lógica partindo da ideia de que o transexual negaria o real de seu corpo, alucinando ser uma pessoa que não é. O clássico caso Shreber (2010) de Freud foi muito citado para exemplificar essa questão. Porém, acompanhando inúmeros casos de pacientes que se denominam transexuais tendo passado ou não por cirurgias ou outros modos de intervenções no corpo, pude perceber que não há a certeza de nada, muito pelo contrário, a angústia presente nesses sujeitos é por justamente não parecerem ser aquilo que gostariam. Não se trata de um discurso forcluído de uma realidade, mas um discurso queixoso, um discurso que aponta para uma desconformidade consigo mesmo. O que se verifica muito presente é uma colagem no imaginário, uma busca por determinados atributos que deveriam pertencer e que sem os quais essas pessoas não teriam a “passabilidade”, ou seja, uma aparência que determinaria o quanto estes sujeitos são reconhecidos ou não pelo social com o gênero ao qual sentem pertencer.

O que é ser homem e o que é ser mulher? Pensamos que cada época pode marcar uma possibilidade de resposta, e cabe

a nós analistas estarmos atentos e possibilitar o caminho dessa construção. Em nossa clínica, é necessário suspender as soluções marcadas que o discurso da ciência fornece, as quais paralisam a possibilidade de elaboração do conflito, as quais fecham a palavra, enrolam no sentido imaginário e fixam o S1 como único. Uma análise deve possibilitar esse deslizamento e essa implicação antes de fechar qualquer questão. Não cabe ao analista se posicionar como aquele que teria a resposta sobre a indeterminação sexual, agindo como um ortopedista. Cabe ao analista dar a oportunidade de simbolizar o que esses sujeitos estão dizendo sobre si e sobre a contemporaneidade. Poderíamos entender que esta feminização do mundo nos abre uma nova possibilidade de vivenciar a masculinidade para além da virilidade do macho? Estariam os transgêneros fazendo a passabilidade do bastão todo-fálico para um tempo da alteridade, do não todo-fálico? São estas as particularidades que tentamos dar a dizer de nossos pacientes, não como tentativa de produzir uma psicanálise militante, como pregam alguns, mas como uma psicanálise atenta. Por uma clínica que escuta os sujeitos e, ao escutar o sujeito, mantém viva a psicanálise.

## Referências

- Alonso, S. L., & Fuks, M. P. (2014). *Histeria e Gênero. Sexo como desencontro*. São Paulo: Inverso.
- Dunker, C. (2019). *A diferença Sexual. Gênero e Psicanálise*. São Paulo: Aller Editora.
- Freud, S. (2010). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia relatado em autobiografia (caso Schreber). Artigos sobre técnica e outros trabalhos. In: Freud, S. *Obras completas* (10). São Paulo: Companhia das Letras. [1911-1913].

- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do eu e outros textos. In: Freud, S. *Obras completas* (15). São Paulo: Companhia das Letras. [1920-1923].
- Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos. In: Freud, S. *Obras completas* (6). São Paulo: Companhia das Letras. [1901-1905].
- Freud, S. (2020). *Obras Incompletas de Sigmund Freud. O Mal-Estar na Cultura e outros escritos*. Tradução de Maria Rita Salzano Moraes. Belo Horizonte: Autêntica. [1930-1936].
- Goldenberg, R. (1997). *Goza!: Capitalismo, Globalização e psicanálise*. Salvador: Ágalma.
- Jorge, M. C., & Travassos, N. P. (2018). *Transsexualidades. O corpo entre o sujeito e a ciência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1985). *O Seminário, livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1964-1985].
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, Livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1972-1973].
- Lima, V. M. (2017). As tábuas da sexuação, os gêneros e o contemporâneo. *Opção Lacaniana on-line nova série*, 8(23), ISSN 2177-2673.
- Mariotto, R. (2018). *Gênero e sexualidade na Infância e adolescência: Reflexões psicanalíticas*. Salvador: Ágalma.
- Quinet, A., & Jorge, M. A. C. (2013). As homossexualidades na Psicanálise na história de sua despatologização. São Paulo: Segmento Farma.
- Soller, C. (2005). *O que Lacan Diz da Mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Teixeira, M. R. (2017). Corpo, pulsão e gozo. *Curso campo psicanalítico de Salvador*. Salvador. Ágalma. Recuperado de: <https://www.agalma.com.br/wp-content/uploads/2017/10/O-objeto.pdf>.
- Teixeira, M. R. (2017). Identidade de Gozo/ Identidades sexuais nas fórmulas da sexuação. Salvador. Ágalma. Recuperado de: <https://www.agalma.com.br/wp-content/uploads/2017/02/Identidades-de-gozo-Copia-1.pdf>. [2002].

---

Recebido em: 22/03/21.

Aprovado em: 15/05/21.

# A religião cabe no divã? Reflexões acerca dos (des) encontros entre psicanálise e religião

Does religion fit on the couch?  
Reflections on the (dis) encounter  
between psychoanalysis and religion

Luzia Carmem de Oliveira<sup>1</sup>

## Resumo

Este trabalho versa sobre psicanálise e religião. As reflexões acerca do tema originaram-se em um caso clínico que evocou a questão: onde discurso religioso, crença em Deus e psicanálise se (des) encontram? O amparo teórico adveio dos textos *O futuro de uma ilusão*, de Sigmund Freud, e *O triunfo da religião*, de Jacques Lacan.

**Palavras-chave:** Religião. Psicanálise. Ilusão. Clínica.

## Abstract

This work deals with psychoanalysis and religion. The reflections on the theme originated in a clinical case that evoked the question: where do religious discourse, belief in God, and psychoanalysis meet (or does not?) the theoretical support came from the texts *The future of an illusion* by Sigmund Freud and *the triumph of religion* by Jacques Lacan.

**Keywords:** Religion. Psychoanalysis. Illusion. Clinic.

---

1 **Luzia Carmem de Oliveira:** Psicanalista; Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Mestre em Psicologia (UFPR); Especialista em Saúde Mental e Psicanálise (PUC-PR). Contato: lcarmem@hotmail.com.

Ao assistir à primeira missa, Liévin tentou reavivar as recordações juvenis daquele intenso sentimento religioso que experimentara entre os dezesseis e dezessete anos. Mas logo se convenceu que era totalmente impossível... Com respeito à religião... não conseguia acreditar e ao mesmo tempo, não estava firmemente convencido de que tudo aquilo era injusto. Por isso, incapaz de acreditar no significado do que fazia ou de encará-lo com indiferença, como uma formalidade vazia, experimentou, durante todo o período de jejum que precedeu a confissão e a comunhão, um sentimento de desconforto e de vergonha, por fazer algo que ele mesmo não compreendia... (Tolstói, 2017, p. 443)

## **Introdução**

A história da religião remonta a um tempo mais longínquo que a história da psicanálise. Tomando como exemplo a Bíblia, o livro sagrado para algumas doutrinas, sinaliza-se a escrita de uma história de cerca de 3500 anos, enquanto a psicanálise computa pouco mais de 120 anos de existência, desde que Freud a apresentou ao mundo. Estima-se que haja um número significativo de doutrinas religiosas, cada uma com sua história, dogmas, crenças e diretrizes. De modo geral, buscam explicar a morte e como os humanos devem conduzir suas vidas, pautando-se em preceitos morais a partir da relação com um (ou mais) Ser superior. A psicanálise também aborda os dois temas, tomando caminhos diversos da religião.

Neste trabalho, busca-se articular reflexões acerca dos (des) encontros entre psicanálise e religião e, procurando delimitar o campo de interesse para a pesquisa, introduzo-o com a narrativa de uma cena cinematográfica: uma bela jovem sentada em uma cadeira, ensaiando tecer algumas palavras, porém com muita dificuldade em proferi-las. Um item de sua indumentária chama

atenção e denuncia um aspecto de sua vida, o véu posto na cabeça. Esse véu é o signo que permite identificar a religião islâmica.

Meryem olha para a analista, sorri e diz:

— Tenho que fazer alguma coisa?

Sua analista Peri responde:

— Se você quiser, podemos conversar.

— Falar sobre o que?

— Sobre o que você quiser. Pode me dizer o que está pensando.

...

A analista dá sequência ao diálogo:

— Por que você viu a Dra. Nuray na policlínica, Meryem?

Qual o problema?

— Por causa dos desmaios.

— Poderia me contar mais?

— Eu desmaiei.

— Quando?

...

Meryem prossegue:

— Lhe disse que não tenho essa classe de problemas.

— Que classe de problemas?

— Como depressão.

Neste momento, a personagem Meryem consegue produzir uma narrativa, porém apresenta resistência a adentrar diversos pontos. Ela não sente disposição para seguir. Faz referência à sua religião e ao líder de sua comunidade, o conselheiro, a figura com quem todos se consultam quando estão em dificuldades. Finalizando a sessão, a analista sugere que ela retorne na semana seguinte, e isso a surpreende. Além disso, sugere que não discuta nada daquilo que não conseguiu falar em sessão com o conselheiro de sua religião. Meryem reage com irritação, mas capta o que lhe foi transmitido.

O breve relato da sessão de análise mostra uma cena vivenciada por muitos clínicos no momento da chegada do paciente, que pode ser tomado de hesitação, dúvida e até incompreensão ao ser encaminhado por colegas de outras profissões. Neste caso, trata-se de um recorte do primeiro episódio da série *8 em Istambul* (2020), produção cinematográfica que passeia, em alguns capítulos, pela vida de oito personagens principais. As personagens se entrecruzam sem que se conheçam, trazendo referências culturais, psicológicas, analíticas e uma representação do conflito entre ciência e religião.

Nos últimos anos, acompanhamos no Brasil um crescimento vertiginoso da presença do discurso religioso, principalmente das doutrinas cristãs, no social, na política, nas escolas, inclusive com o retorno de fundamentalismos. Quanto às seitas, seu crescimento já se observava na pólis em anos anteriores, pela presença dos inúmeros templos com os quais nos deparamos ao circular pelas ruas. Esse fenômeno evidencia que igreja e religião são diferentes, mas o discurso religioso precisa da igreja para sobreviver. Além disso, houve um movimento de líderes religiosos que tentaram avançar na ideia de apropriação da Psicanálise por suas doutrinas, inclusive com a criação de centros de estudos com a proposta do que foi intitulado de psicanálise cristã.

Este contexto social somado à prática clínica levou-me à reflexão acerca dos (des) encontros entre psicanálise e religião. Alguns questionamentos foram necessários para o avanço deste escrito. O tema de trabalho proposto pela Associação Psicanalítica de Curitiba no ano de 2020, formulado com a pergunta: “Psicanálise para todos?”, convergiu com questionamentos que um caso clínico havia me suscitado. Ao escutar na clínica relatos de uma jovem que apresentavam forte influência da religião, questiono-me: o que pode a psicanálise nesse contexto de

vivência? Onde se (des) encontram discurso religioso, crença em Deus e psicanálise? A psicanálise é para todos?

Por religião, compreende-se: “crença na existência de uma força ou forças sobrenaturais, consideradas como criadoras do universo, e que como tal devem ser adoradas e obedecidas; a manifestação de tal crença por meio de doutrina e ritual próprios, que envolvem, em geral preceitos éticos” (Ferreira, 1999, p. 1737). No entanto, o que se observa é um campo semântico extenso, estudado e analisado por diversas correntes teóricas como filosofia, antropologia, psicologia, teologia, psicanálise e outras. Em complemento, por religiosidade entende-se: “qualidade de religioso; disposição ou tendência para a religião ou as coisas sagradas” (Ferreira, 1999, p. 1737).

Psicanalistas se debruçam sobre a relação do homem com a religião desde que Freud iniciou seus estudos acerca do tema, no entanto a questão é relançada neste momento, atravessada por nuances dos nossos tempos. Desse modo, para responder às indagações levantadas, busco articular os apontamentos de Freud em seu escrito *O futuro de uma ilusão* com os postulados de Lacan quanto ao triunfo da religião, compreendendo que na clínica psicanalítica essas reflexões são profundamente relevantes.

## **A religião é uma ilusão e/ou ela triunfará?**

Cultura refere-se a tudo em que a vida humana ultrapassou a vida animal, disse-nos Freud (1927/2014). Em suas palavras:

Por um lado, abrange todos os conhecimentos e habilidades que os homens adquiriram para controlar as forças da natureza e dela extrair os bens para a satisfação das necessidades humanas; e, por outro lado, todas as instituições

necessárias para regulamentar as relações entre os indivíduos e, em especial, a distribuição dos bens obtíveis. (p. 233).

O interesse de Freud acerca da religião foi orientado pela compreensão da cultura associada à clínica. O papel que ela adquire para os humanos vai no sentido de limitar as três fontes do sofrimento que nos assola, conforme descritas por Freud (1930/2010): as forças da natureza, a relação com o outro e a relação consigo mesmo. Sua função encontra lugar na satisfação pulsional que os bens possibilitam e na construção de laço social, mesmo que em alguma medida um indivíduo possa ser tomado como um bem por outro indivíduo ou vir a tornar-se um inimigo da cultura.

Em razão da pulsão (pulsões) que habita cada um, Freud (1927/2014) destaca que a cultura se baseia na coação ao trabalho e na renúncia aos instintos. Não por acaso ele aponta para a capacidade dos indivíduos amarem e trabalharem (Freud, 1930/2010) como possibilidades de uma vida em que se pode reduzir os sofrimentos à condição de mal-estar. No entanto, as massas (agrupamento de pessoas), quando reconhecem em um sujeito a figura de um líder, tornam-se capazes de assumir trabalhos ou privações (Freud, 1927/2014).

Para que a vida em grupo seja possível, Freud (1927/2014, p. 240) preconiza o que ele denominou por “patrimônio psíquico da civilização”: frustração, privação e proibição. Compreende-se como frustração o fato de a pulsão não poder ser satisfeita; proibição como o regulamento que determina a frustração; privação é o estado produzido pela proibição. Frustração, privação e proibição possuem relação com a castração, ou seja, com as funções interditórias, normativas, com a Lei.

Freud (1912-13/2012) aponta para esse patrimônio psíquico da civilização desde seu *Totem e tabu*. Ao explicar as origens do totem e as distintas funções do tabu, com o auxílio de outros

estudos científicos, chega ao mito da morte do Pai primevo, advindo disso a mais antiga religião, o totemismo, assim como os princípios morais que regem a vida social. Destacam-se as pulsões que são proibidas de saída, desde o momento do nascimento: incesto, canibalismo e o prazer de matar. Freud (1927/2014) chegou a afirmar que o canibalismo estaria superado na cultura, enquanto o incesto e o desejo de matar se encontrariam vivos.

Nos dias que correm ainda temos referências da existência do canibalismo (embora sejam poucas), e o incesto e o desejo de matar apresentam-se com mais frequência em nossa sociedade. Em uma ampla pesquisa acerca da cultura do estupro que resultou no livro *Abuso: a cultura do estupro no Brasil*, Araújo (2020) menciona dados alarmantes acerca dessa modalidade de violência, sendo que um número significativo de abusos sexuais é praticado por pessoas conhecidas da vítima, muitos desses habitando a mesma residência e ainda dentre esses encontram-se os casos de incestos. Outra forma de violência amplamente praticada contra as mulheres é o feminicídio, ou seja, o homicídio praticado contra mulheres por razão do gênero.

A coação pode ser uma das formas de inibir a pulsão, pontuou Freud (1927/2014). E quando a própria Lei autoriza a satisfação pulsional? No Brasil, somente em 12/03/2021, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu invalidar a tese de legítima defesa da honra. Essa tese, em linhas gerais, advogava em favor do agressor que tinha legitimado seu ato agressivo contra uma mulher quando sentisse que sua honra fora ferida, por exemplo, em situações de traição (2021). Por décadas esse era um artigo da Lei brasileira, que autorizava o marido a defender sua honra quando entendesse que havia sido desrespeitado pela mulher, colocando-a inteiramente no lugar de objeto.

A lei externa encontra amparo no aparelho psíquico na instância do superego, lugar de acolhimento aos mandamentos da coação, possibilitando que nos tornemos seres morais e sociais, portadores da cultura. Por constituir uma posição de autoridade, o superego impõe renúncia pulsional e, dentre outras pulsões a serem inibidas, encontra-se a agressividade (Freud, 1927/2014).

Desse processo, pode advir o sentimento de culpa que possui duas origens: “medo da autoridade e, depois, o medo ante o superego” (Freud, 1930/2010, p. 97). O medo da autoridade externa leva o sujeito a renunciar a satisfação das pulsões, enquanto o medo do superego leva à tentativa de ocultar os desejos proibidos. Há uma diferença entre o que é mal para o ego e o que é considerado mal pelo social, visto que para o ego mal não é necessariamente algo prejudicial, mas sim o que lhe gera desprazer, enquanto o social avalia isso a partir da moral.

Certas exigências instintuais que somente são reprimidas (*unterdruck*) a partir da coação externa, ou seja, não se tratam da operação do recalque (*Verdrangung*), quando se encontram distante do olhar do outro, acabam por encontrar meios de vazão por parte do indivíduo. Um exemplo são os casos de alguns sacerdotes disciplinados a manter abstinência sexual, mas que cometem o crime de abuso sexual contra pessoas com quem convivem, especialmente jovens que mantêm relação com a igreja. Isso não significa que os abusos são cometidos em função da abstinência, mas que encontram nesse contexto religioso um espaço protegido para se repetirem, com um ambiente que em muitas situações não impõe consequências.

A cultura, ao mesmo tempo que importuna com suas restrições à pulsão, também a organiza. Freud (1927/2014) sinalizou que caso as proibições culturais fossem abolidas, a cada indivíduo seria dada a liberdade de satisfazer suas pulsões de forma

irrestrita. No entanto, desde os primórdios de suas pesquisas, quando havia pensado acerca do recalque orgânico, introduzia que determinadas zonas sexuais que estão ativas nos animais (ânus, boca, garganta), perdem tal função no ser humano, ou seja, com o recalque à sexualidade surge uma multiplicidade de processos intelectuais do desenvolvimento (Jorge, 2005), sugerindo um recalque anterior à entrada da cultura. Assim sendo, satisfazer irrestritamente às pulsões se torna inviável.

Deparamo-nos com um paradoxo, a cultura incomoda, mas se faz necessária, e isso nos leva a outro ponto. Caso a cultura não mais existisse teríamos apenas a natureza e isso seria mais difícil de suportar. Essa situação evidencia o desamparo humano de forma similar ao que ocorre com a criança que se encontra desamparada perante os pais ao mesmo tempo em que espera a proteção desses. Assim sendo, o ser humano continua ansiando pelo pai ou pelos deuses a quem são atribuídos tripla tarefa: afastar os terrores da natureza, conciliar o homem com o destino (a morte) e compensar pelos sofrimentos que a vida civilizada impõe. Desse modo, o patrimônio cultural nos protege contra os perigos da natureza e os danos da própria sociedade humana e assim aparecem as concepções religiosas associadas ao desamparo infantil que encontra prosseguimento no adulto. (Freud, 1927/2014) Essa parte que escapa às palavras, parte inapreensível, lugar no qual Deus é posto, é o real se apresentando. Real que é impossível de ser falado, simbolizado, deixando sempre um resto, como postulou Lacan (2005).

Freud (1927/2014, p. 259) destaca que “as ideias religiosas são ensinamentos, enunciados sobre fatos e condições da realidade externa (ou interna) que dizem algo que a pessoa não descobriu por si e que exigem a crença.” Assim, as religiões são ilusões, realizações dos mais antigos desejos da humanidade, ou seja, a busca

de amparo em um pai mais poderoso. Esse pai auxilia no alívio da angústia diante dos perigos da vida e estabelece ordem moral. Como diz Assoun (2012, p. 205), esse passa a ser o centro da questão da religião: “o fator da impotência e da miséria humana.”

Ao diferenciar ilusão e erro, Freud (1927/2014) argumenta que a primeira deriva de desejos humanos, não sendo necessariamente falsa; dito de outro modo, a ilusão se define como realização de desejo. O pai da psicanálise acaba por atribuir valor às doutrinas religiosas ao concluir que nossa cultura se sustenta sobre elas, de modo que ao acreditar em suas verdades, os humanos conseguem preservar a sociedade humana. Se porventura fosse ensinado que um Deus todo poderoso não existe, uma ordem divina e uma vida futura, questiona-se se estaríamos livres para não seguir os ditos da cultura, de modo que um mundo sem inibições nos deixaria abertos para seguir o egoísmo e sermos antissociais.

Para muitos, a religião é o único alívio para suportar a vida, tendo prestado, desse modo, um grande serviço à humanidade, mas ao mesmo tempo também falhou visto o número de pessoas infelizes e insatisfeitas. Essas vão banalizando os preceitos religiosos quando pecam e fazem suas penitências e sacrifícios, sentindo-se livres, assim, para cometer os mesmos atos. Isso leva a conclusão de que tentar conter as pulsões baseando-se nas doutrinas é frágil, falho. Em razão disso, Freud advoga em favor do conhecimento como forma de se afastar da religião, mas lembra que fundamentos racionais não podem muito contra os impulsos pulsionais.

Apesar de Freud situar o lugar das doutrinas religiosas como de auxílio à cultura em sua função, a religião pode tornar-se uma visão de mundo para o crente. “Entendo que uma visão de mundo é uma construção intelectual que, a partir de uma hipótese geral,

soluciona de forma unitária todos os problemas de nossa existência, na qual, portanto, nenhuma questão fica aberta, e tudo que nos concerne tem seu lugar definido.” (Freud, 1933/2010, p. 322) Desse modo, acabaria provendo seguranças ou garantias na vida.

De todo modo, seria insensato eliminar a religião violentamente. O crente não deixa que tirem sua fé de modo que o efeito de sua consolação pode ser igualado a de um narcótico (Freud, 1927). No seriado *8 em Istambul* (2021), essa afirmativa está representada na relação entre Meryem e sua analista, que, mesmo se beneficiando do espaço de fala, não questiona de forma alguma sua fé ou sua relação com a religião, embora consiga, em alguma medida, diferenciar a terapia da religião.

Para fazer frente à religião, Freud (1927/2014, p. 292) defende a “educação para a realidade”. Isso significa o aprendizado de que cada sujeito conta apenas com suas próprias forças e com a ciência. Diante da morte nos deparamos com algo inevitável e assim devemos aprender a suportar a dor. A voz do intelecto não descansa enquanto não é ouvida, de modo que a razão e a experiência se sobressairiam. Assim, observamos o otimismo de Freud quanto à ciência ao destacar que ela provou, por diversos meios, que não é uma ilusão, contando com o fato do aparelho psíquico se desenvolver no sentido de indagar o mundo exterior e como parte desse mundo poder investigar e ser investigado.

Se por um lado a ciência pode ocupar o lugar de Deus para aqueles que acreditam que ela pode oferecer todas as respostas, por outro lado acompanhamos um ataque persistente a ela, com um movimento chamado negacionismo, onde, diante de fatos que foram pesquisados e comprovados por meio de estudos, há pessoas que ainda assim negam sua legitimidade.

Em uma pesquisa aprofundada acerca da religião, no livro *Deus analisado: os católicos e Freud*, Ricardo Torri Araújo (2014)

argumenta sobre o contato, o diálogo entre catolicismo e psicanálise. Em sua visão, o crente que tenha contato com Freud pode questionar um Deus que seja excessivamente conforme os desejos humanos, advertindo-se quanto aos preceitos morais não entrarem na lógica obsessiva. Em contrapartida, aos psicanalistas sugere que não se fechem na visão freudiana da religião.

Com um posicionamento diverso de Freud, Lacan (2005) afirma que a religião triunfará. Destacou que o ser humano está fadado à infelicidade, de modo que nem a educação, nem a política tampouco a ciência podem agir e gerar bem-estar eliminando a angústia. Seu posicionamento quanto a essas três instâncias era pessimista ao dizer que os educadores até podem ser agentes de alívio de angústia, mas não possuem um papel definitivo quanto a isso. As lideranças jamais assumirão uma posição superior e inabalável que sirva de legislador e educador. Quanto aos cientistas, não sabem o que é a angústia, encontrando-se imersos em suas próprias crises. Além disso, ao invés de serem veículos de civilização, acham-se em posição de destruidores dela, por meio de suas experiências.

Em sua análise, a religião constitui-se como o campo indestrutível do humano, onde persistem verdades eternas, inquebrantáveis. A verdadeira religião (o que, em sua visão, equivale à religião cristã) conta com recursos que nem sequer suspeita, sendo uma especialista em produzir sentido, dando sentido a qualquer coisa, dando sentido à vida humana, dando sentido onde aparece a angústia. “A religião vai encontrar para isso sentidos truculentos” (Lacan, 2005, p. 66). A religião recobre restos sintomáticos advindos do real, que não cessa de não se inscrever. O real é algo indefinível, ausência de sentido, é o impossível, o que causa angústia. Nesse ponto, o pensamento lacaniano realmente diverge de Freud e postula uma ampliação de conceitos.

Assim, podemos observar que para Lacan o que se encontra em cena quando falamos de religião e psicanálise trata-se do sintoma, do sentido e do real. A psicanálise, em direção oposta à religião, não busca produzir sentido, mas vai se ocupar do que não funciona, do imundo, das estranhezas que, no entanto, possuem em comum a direção da vida. (Rodrigues, 2015).

### **Psicanálise para todos?**

Uma mulher jovem, de classe proletária, nível escolar médio, católica praticante e fervorosa chega para atendimento encaminhada por seu gestor, por ter sido acometida por crise de choro no ambiente de trabalho e estar apresentando atitudes ríspidas e irritadas com os demais, muito diferente de seu trato geral. Ela prontamente aceita a sugestão de atendimento e chega dizendo que nunca havia conversado com uma psicóloga antes, mas sentia que precisava falar com alguém. Estava chorosa. Ao ser questionada sobre o que precisava falar ela prontamente responde que há algum tempo sentia-se sufocada, triste, desanimada com sua vida, com dificuldades para dormir. Estava tentando manter seus problemas pessoais longe do trabalho, mas neste dia não conseguiu segurar as lágrimas. Quais problemas pessoais? Neste momento, diz que estava com problemas no casamento, mas não quer continuar a conversa. Mostra-se ambivalente, hesitante, com medo e ao mesmo tempo com desejo de adentrar em um mundo do qual não conseguiria mais retornar e não sabia que novo mundo era esse. Apenas lhe pergunto se ela gostaria de retornar na semana seguinte e, visivelmente aliviada e recomposta, responde que sim. Depois que ela sai, por algum tempo continuo pensando nela e algo em seu medo de falar me faz questão.

No atendimento seguinte, ela comparece muito preocupada que ao aceitar conversar com uma psicóloga isso pudesse interferir em seu trabalho ou em sua avaliação dentro da empresa. Ela gosta muito da função que cumpre e precisa do trabalho. Digo-lhe que há pouca probabilidade de haver alguma interferência, mas sempre há riscos. Ela concorda e assumindo os riscos que há em tomar a palavra passa a relatar seu final de semana dizendo que voltou a ter uma crise em um evento de sua igreja (quando escuto ela falar igreja me pareceu que a questão da semana anterior poderia caminhar por aí). Houve um evento para famílias e ela assumiu o compromisso de cuidar de uma das mesas de livros, porém no momento de se apresentar em seu horário sentiu-se mal, com taquicardia, sudorese, agitação, náuseas. Os sintomas dificultaram sua participação, o que acabou deixando sua mãe muito brava, chamando-a de incapaz e sugerindo que ela conversasse com algum dos conselheiros da igreja, ao que ela recusa. Diz não sentir vontade de falar com as pessoas ali presentes. A situação a faz voltar para casa antes do fim do evento e decidir retornar à consulta, pois havia considerado não comparecer. Sentia vontade de conversar comigo.

Questionada sobre sua participação nos eventos da igreja, ela faz uma narrativa de sua relação com a instituição, que foi muito presente desde sempre na vida de sua família e de cujos eventos sempre participativa, inclusive nos últimos tempos havia participado de vários retiros para casais. Questiono-a sobre o objetivo dos retiros e então ela fala que se sente triste em seu casamento, mas não sabe o que fazer sobre isso. Casada há quase vinte anos, com um filho adolescente que não se entende com o pai, sentindo-se totalmente dependente do marido e diante do compromisso assumido perante Deus e a igreja, não poderia fazer nada, tinha que suportar o que estava vivendo.

Percebo o quanto é difícil para ela adentrar esses pontos, então questiono: “o que você está vivendo?” e ela: “na verdade estou morrendo!” “Como assim morrendo?” Ela inicia um relato de grosserias e maus-tratos por parte do marido e que isso a matava por dentro. Proponho que ela retorne na semana seguinte ao que ela aceita prontamente. Entrevejo os primórdios da instalação da transferência.

Freud (1927/2014, p. 290), destacando uma compreensão de sua época da qual ele mesmo duvida, a de que as mulheres em geral possuíam uma “debilidade mental fisiológica”, uma inteligência menor que a do homem, chama atenção para a repressão que as mulheres sofriam, não podendo discutir sobre problemas da vida sexual, derivando disso a inibição em falar sobre política e religião. Essa sua breve colocação ainda é válida nos dias de hoje, mesmo que tenham ocorridos avanços ao longo desses anos. A repressão que a sociedade patriarcal ainda impõe às mulheres é uma pauta amplamente discutida pelas diversas ondas dos movimentos feministas. Essa é uma realidade vivida ao pé da letra pela paciente.

Alguns dias depois ela chega na sessão dizendo que havia passado “muito nervoso durante a semana”, dormia mal, estava cansada com o serviço doméstico, não contando com nenhuma contribuição do marido e do filho. Ao relatar sua rotina, vai ficando claro que há, além do extenso horário de trabalho, uma preocupação obsessiva com a limpeza e organização, levando-a inúmeras vezes a seguir limpando a casa madrugada adentro. Tinha dificuldades de convocar a família a participar da organização da casa, como se precisasse mostrar ao marido que apesar de trabalhar fora de casa conseguia manter as atividades domésticas em ordem. Sua decisão de trabalhar foi amplamente criticada por ele, a qual ela conseguiu manter, embora todo seu

dinheiro ficasse sob os cuidados dele e precisasse, a cada desejo seu, da anuência dele.

Questiono-a por que ela continua limpando a casa durante a noite e ela responde ser uma forma de fugir do marido. Em razão de suas grosserias e agressões, ela tentava se manter distante da forma que podia, já que se separar não era uma opção. Reitero sua fala da falta de opção e ela diz que certa vez, quando se encontrava em intenso sofrimento, buscou contato na igreja que frequenta para aconselhar-se e nessa conversa foi insistentemente orientada a prosseguir com o casamento, sempre tentar se reconciliar com o marido, buscando manter um ambiente harmônico, em suas palavras. À medida que ela vai se escutando, com breves pontuações, chega a concluir que não acha justo, que o Deus que há em sua cabeça não estava de acordo com esse tipo de sofrimento. Gradativamente aparece seu questionamento quanto ao discurso que a rodeia, amparado na religião e que nunca pôde ser questionado por não encontrar uma escuta que a acolhesse. Começa uma distinção entre sua religiosidade e o discurso religioso.

Esse momento do trabalho me remete a alguns recortes da série *8 em Istambul* (2020), especificamente a transferência que se instala entre Meiryem e sua analista, que lhe permite ordenar, em alguma medida, o discurso religioso e suas questões subjetivas, representados na passagem em que a personagem consegue reservar para sua análise suas questões, decidindo não conversar com o líder religioso de sua igreja, e a belíssima cena na qual ela leva para a analista um prato de sua culinária.

Na semana seguinte ela vai à sessão e estava diferente, havia trançado seus cabelos. Recebo-a e quase que involuntariamente, mas voluntariamente para o inconsciente que se apresenta, digo-lhe o quanto está bonita. Ela abre um belo sorriso (vejo que

gosta do elogio) e de forma muito animada relata algumas decisões que tomou desde retornar ao salão de beleza, preocupar-se menos com a casa, convocar os familiares a contribuírem com as atividades domésticas. Refere alegria e leveza. Mas havia uma questão: o marido dissera que não gostou, que a achava feia com aquele cabelo. Ela se questiona: “mas quando ele me conheceu, eu era uma moça muito bonita e tinha o cabelão até a cintura todo trançado, por que ele agora não gosta?” Pergunto o que ela pensa que aconteceu. Ela faz uma narrativa de como a relação foi mudando com o passar dos anos e em algum momento diante de seu sofrimento, de sua intensa angústia e se sentindo impotente em tomar alguma atitude, passou a ter um compromisso cada vez mais assíduo com a sua igreja, frequentando-a ainda mais, buscando alívio através do autoconvencimento de estar fazendo a escolha certa. Diz que estava decidida a se separar. Havia entendido que o marido a tratava muito mal e que por medo de ser criticada e de abandonar sua família, seria castigada por Deus. Após essa sessão, percebo em mim uma certa alegria em vê-la reagindo, apesar de perceber que havia um excesso nisso. Contudo, minha elaboração só seria possível algumas sessões adiante.

Algumas semanas depois, ela chega na sessão muito brava dizendo que tinha repensado sua decisão quanto à separação, que não ia fazer isso sem se planejar melhor e correr o risco de ficar sem nada e ter que começar tudo novamente. Escuto sua fala endereçada a mim, ao nosso trabalho, visto que havia pensado em combinar com ela a suspensão das sessões (isso se faz necessário pelo contexto em que o trabalho ocorreu, sendo que havia limite de sessões) e pela minha alegria ao ouvi-la falar em separação (uma ação de se separar daquele discurso repressor). Questiono o que ela estava pensando em fazer. Ela diz que precisava guardar um pouco de dinheiro, que não queria sair de casa

com seu filho e deixar tudo que foi resultado de seu trabalho para ele. “Preciso de mais tempo!” Acolho sua demanda e damos continuidade ao trabalho.

Alguns dias após, em período de férias, fiz um sonho/devaneio. Desperto-me pela manhã e escuto uma televisão a distância. Uma voz feminina suave fazendo uma leitura bíblica. Aguço a audição, pois algo me chama atenção e penso: “Deus tem voz de mulher?”. A moça lê: E Deus disse a Adão: “Então comeste da árvore de cujo fruto te proibi comer?” e Adão responde: “A mulher que tu me deste por companheira, foi ela que me deu do fruto da árvore, e eu comi.” E Deus pergunta à mulher por que ela fez isso. Ela responde: “A serpente enganou-me e eu comi”. Deus então amaldiçoa a serpente. À mulher ele diz que multiplicará seus sofrimentos e diz que seu marido a dominará. Adão é castigado com o sofrimento do trabalho por ter escutado à mulher e assim ter comido do fruto proibido. Penso: como é difícil ser mulher no mundo cristão!

Na sequência, como se estivesse adentrando o sonho, penso em outra voz. A voz de um homem dizendo: “Adão, então comeste da árvore de cujo fruto te proibi comer?” e Adão responde: “Eu, juntamente com a mulher que tu me deste por companheira, decidimos comer o fruto desta árvore, buscando compreender do que se tratava e decidimos adentrar as sendas do conhecimento e por isso, assumimos nossa responsabilidade.” E Deus chama a mulher para participar da conversa e lhe pergunta por que fez isso, ao que ela responde: “Sim, Deus. Desejamos conhecer o que era desconhecido. A curiosidade nos levou a buscar o conhecimento e o sexo. Assumo minha parte de responsabilidade”. Diante da situação, Deus diz: “Entre homens e mulheres haverá muitas diferenças. Essas diferenças poderão ser causa de discórdia e dominação, mas também poderão ser fonte de amor.

Isso ficará sob responsabilidade dos dois e depende do que poderão construir em conjunto. Ser diferente e ter atribuições diferentes não significa direitos diferentes!”.

O final da celebração na televisão me assusta e me tira deste sonho/devaneio. Imediatamente me recordo da paciente que eu estivera atendendo até alguns dias atrás e compreendo toda a raiva que ela havia manifestado na última sessão. Percebo que havia em mim um tanto de revolta com o discurso religioso. Muito além de entrar como uma ilusão na vida de um sujeito, esse discurso tem sido utilizado de forma perversa, buscando mantê-lo aprisionado em suas teias, destituindo-o de sua posição de sujeito, tornando-se objeto de manobra. Resgato as palavras de Freud (1927/2014) quanto às verdades contidas nas doutrinas religiosas serem tão deformadas, tão disfarçadas que a grande maioria dos humanos não consegue reconhecê-las.

O discurso religioso age em cada um dos ‘fiéis’, tocando e ressoando sempre no um a um, mas ele pode ser cruel com a mulher, na medida em que privilegia o patriarcado. O caso desta paciente me remeteu ao movimento feminista, principalmente àquele que vem sendo conhecido como quarta onda do feminismo, e reproduzo as palavras de bell hooks (2019, p. 59): “o feminismo luta para acabar com a opressão sexista. Seu objetivo não é beneficiar um grupo específico de mulheres, uma raça ou classe social de mulheres em particular. E não se trata de privilegiar a mulher em detrimento do homem. Ele pode transformar nossas vidas de um modo significativo”.

Transformações ocorreram, mas ainda há distanciamento de um social menos cruel. Uma psicanálise pode marcar a rota do caminho de mudanças na medida do desejo de cada sujeito e da escuta de cada analista. Essa foi a aposta com a paciente.

## **Conclusão**

Como tema de trabalho a religião, a partir da experiência na clínica e do que vivenciamos na política, na educação e no social, carece de lugar em nossas reflexões e estudos. Não houve nenhuma pretensão neste trabalho de abordar a relação do sujeito com Deus, mas diferenciá-la do discurso religioso e em como ele pode ocupar sua vida. Para isso, embasando-nos em Freud, que denomina a religião como uma ilusão, e em Lacan, que afirma que ela triunfará.

A religião se propõe a dar respostas e amparar o sujeito onde o desamparo pode ser sentido de forma literal. Suas respostas podem ser totalizantes, não permitindo brechas para questionamentos, mas por outro lado também oferecem elementos simbólicos que podem auxiliar a suportar o Real. Quando Freud marca que a religião é uma ilusão, fazendo questão de dizer que não se trata de um erro e tendo grandes esperanças quanto ao discurso da ciência sobressair-se, não levou em consideração o poder deste discurso, talvez constituindo ele mesmo uma ilusão. Lacan por sua vez, com um posicionamento diferente, fez questão de destacar que a religião possui tamanho poder que nem ela mesma o saberia.

Observamos, e o caso descrito traz isso em seu corpo, que uma questão problemática do discurso religioso é a manipulação que os humanos podem fazer dele e de suas interpretações. Esse discurso tem sido manipulado perversamente buscando manter as massas em posição de alienação em troca de proteção quanto ao desamparo que é estrutural e, em alguns contextos, em nome do capital.

A paciente, em relação transferencial com a analista, logra questionar esse discurso que por anos foi a voz hegemônica em sua vida. Diante deste novo posicionamento, seus familiares se

surpreendem, chegando a afirmarem que não gostam desse seu novo jeito. Que novo jeito era esse? Apareceu alguém que toma decisões a partir de sua própria ponderação, do seu desejo, assumindo seu lugar de sujeito. Por outro lado, o ambiente da igreja por anos foi o local onde pôde construir laços fora do ambiente familiar, e isso tal compreensão levou-a a se permitir mantê-lo.

Uma descoberta belíssima da paciente foi perceber em si um desejo por aprender. Abriu-se uma brecha para a curiosidade, levando-a a buscar aprimorar seus conhecimentos profissionais e uma ânsia para experimentar e conhecer conteúdos artísticos que se encontravam fora do seu horizonte. Esse é um dos aspectos primorosos da cultura: a relação com a arte e com o conhecimento como nos disse Freud (1927/2014).

A religião cabe no divã? O que pode a psicanálise em um contexto de forte influência do discurso religioso? Psicanálise para todos? A religião ou qualquer outro assunto cabe no divã na medida em que seja questão para um sujeito, do mesmo modo em que a psicanálise pode ser para todos aqueles que desejarem se aventurar nas sendas deste percurso, que só é possível no encontro com a escuta de um analista, em transferência. Este trabalho suscitou outros questionamentos acerca do lugar do analista e sua transferência, tema para outras pesquisas.

Psicanálise e religião são diferentes a partir de suas leituras e interpretações quanto às mazelas que assolam ao sujeito, embora se encontrem, as duas, na direção da vida. Estamos advertidos, mas devemos levar com rigor o alerta de Freud (1933/2010) quanto à psicanálise não se tratar de uma visão de mundo e não nos deixarmos, enquanto analistas, cair nesse lugar e fazer dela uma nova religião, dos nossos autores de referência Deuses e de nossas escolas igrejas.

## Referências

- Araújo, A. P. (2020). *Abuso: a cultura do estupro no Brasil*. 1.ed. Rio de Janeiro: Globo livros.
- Araújo, R. T. (2014). *Deus analisado: Os católicos e Freud: a recepção freudiana da crença religiosa pela Igreja Católica*. São Paulo: Edições Loyola.
- Assoun, P-L. (2012). *Freud e as ciências sociais. Psicanálise e teoria da cultura*. Tradução Luiz Paulo Rouanet. São Paulo: Edições Loyola.
- Berkun, O. (Direção) (2020). *8 em Istambul*. [Série] Netflix, 8 episódios.
- Ferreira, A.B.H. (1999). *Novo Aurélio século XXI: O dicionário de língua portuguesa*. 3.ed. rev. e aum., Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Freud, S. (2010). Novas conferências introdutórias. In: Freud, S. *Obras completas* (18). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1930].
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In: Freud, S. *Obras completas* (18). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1933].
- Freud, S. (2012). Totem e tabu. In: Freud, S. *Obras completas* (11). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1912-1913].
- Freud, S. (2014). O futuro de uma ilusão. In: Freud, S. *Obras completas* (17). Tradução e notas de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras. [1927].
- hooks, b. (2009). *Teoria feminista: da margem ao centro*. Tradução de Rainer Patriota. São Paulo: Perspectiva. (Palavras negras).
- Jorge, M. A. C. (2005). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan* (1): as bases conceituais. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2005). *"O triunfo da religião" precedido de "Discurso aos católicos"*. Tradução de André Teles. Revisão técnica de Ram Mandil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Por unanimidade, STF derruba tese de “legítima defesa da honra” em casos de feminicídio. *Uol.com.br*, 13/03/2021. Cultura. Recuperado de: [https://cultura.uol.com.br/noticias/17571\\_por-unanimidade-stf-derruba-tese-de-legitima-defesa-da-honra-em-casos-de-femicidio.html](https://cultura.uol.com.br/noticias/17571_por-unanimidade-stf-derruba-tese-de-legitima-defesa-da-honra-em-casos-de-femicidio.html).

Rodrigues, G. V. (2015). O triunfo da religião e a incerta sobrevivência da psicanálise. *Reverso*, 37(70), 49-54.

Tolstói, L. (2017). *Anna Kariênina*. Tradução de Rubens Figueiredo. 1.ed. São Paulo: Companhia das Letras.

---

Recebido em: 27/03/21.

Aprovado em: 11/05/21.



# Psicanálise para todos? Uma lógica do contrassenso ao sujeito psicanalítico

Psychoanalysis for everyone? A logic of nonsense to the psychoanalytic subject

Marllon Henrique Mendes Andriola<sup>1</sup>

## Resumo

Este artigo visa interrogar as ressonâncias que o emprego da palavra “todos” pode implicar na noção de sujeito para a psicanálise. Portanto, para essa proposição, será necessário compreender fatores históricos e dissidentes que permearam o retorno a Freud desde Lacan, a partir da formulação de uma epistemologia e ética própria à psicanálise. Para Lacan (1966/1998), a *Trieb* freudiana marca a criação de um campo de domínio próprio à psicanálise, pois o que Freud inaugura a partir do conceito de pulsão é a particularização de um corpo, que não obedece aos princípios etológicos comuns. Essa é a mesma lógica utilizada por Lacan para sua noção de sujeito, visando uma construção ética e não ontológica. A partir dessa lógica, Lacan (1964/2008) irá ressaltar que a palavra “todos” está vinculada ao fundamento da psiquiatria, ou seja, “todos” implica que um significante atrelado à psicopatologia presentifique milhares de sujeitos reduzidos a um nome. Dessa forma, também podemos compreender o raciocínio de Lacan (1970), o qual associa o discurso do mestre a essa homogeneização do singular, lugar do sujeito, a partir de uma resposta ao sofrimento vinculado ao discurso histórico. Portanto, a noção de sujeito é antagônica ao significante “todos”, pois foi dessa lógica que Lacan visou resguardar a psicanálise, por isso seu método ainda continua sendo

---

1 **Marllon Henrique Mendes Andriola:** Psicanalista; Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Graduado em Psicologia (PUC-PR); Mestre em Psicologia Clínica (UFPR). Contato: marllon.andriola@gmail.com

subversivo. Além disso, a demanda de análise, lugar intrínseco ao sujeito, só pode ser realizada de um a um, no singular.

**Palavras-chave:** Freud, Lacan, sujeito, psicanálise.

### **Abstract**

This article aims to question the resonances that the word “all” may imply in the notion of subject for psychoanalysis. Therefore, for this proposition, it will be necessary to understand historical and dissident factors that permeated the return to Freud since Lacan, based on the formulation of epistemology and ethics, which are proper to psychoanalysis. For Lacan (1966/1998), the Freudian Trieb marks the creation of a field of domain proper to psychoanalysis, as what Freud inaugurates from the concept of drive is the particularization of a body, which does not obey common ethological principles. This is the same logic used by Lacan for his notion of subject, aiming at an ethical and not ontological construction. Based on this logic, Lacan (1964/2008) will emphasize that the word “all” is linked to the foundation of psychiatry, that is, “all” implies that a signifier linked to psychopathology makes present thousands of subjects reduced to one name. In this way, we can also understand Lacan’s (1970) reasoning, in which he associates the master’s discourse with this homogenization of the singular, the subject’s place, from a response to the suffering linked to the hysterical discourse. In this way, the notion of subject is antagonistic to the signifier “all”, as it was from this logic that Lacan aimed to protect psychoanalysis, and for this reason his method is still subversive. Furthermore, the demand for analysis, an intrinsic place for the subject, can only be carried out one by one, in the singular.

**Keywords:** Freud, Lacan, subject, psychoanalysis.

## Introdução

A interrogação proposta no título deste artigo dá ênfase à lógica lacaniana implicada no significante, na qual a disparidade entre o significante e o significado demonstram o valor do significante para a subjetividade. Esse fundamento corrobora para que o valor de sentido seja diretamente vinculado à posição do sujeito em relação ao significante. Diante disso, a palavra “todos” segue na emergência de uma interrogação que implica: o que se interpreta a partir disso?

A palavra “todos” pode implicar diversas conotações desde o emprego semântico daquele que a diz a partir da interpretação das sentenças e enunciados. Isso significa que para dizer do que se trata o sentido do enunciado “Psicanálise para todos”, é necessário que aí esteja implicado o sujeito da enunciação. Essa foi uma das principais lógicas que Lacan (1953/1998), em seu texto *Fala vazia e fala plena na realização psicanalítica do sujeito*, trouxe-nos para pensar a função da palavra e sua relação com a noção de sujeito para psicanálise.

Diante desse breve pressuposto, este artigo visa interrogar as principais ressonâncias do emprego da palavra “todos” e sua relação com a noção de sujeito em psicanálise. A partir dos dois primeiros parágrafos, fica explícito que a articulação do sentido coloquial da palavra “todos” já implica em si mesma um contrasenso com a noção de sujeito explicitada por Jacques Lacan.

Tal contrasenso demonstra exatamente questões cruciais para psicanálise no que tange ao domínio daquilo que próprio ao campo psicanalítico, seu sujeito. Para tanto, faz-se necessário compreender fatores históricos e dissidentes que permearam o retorno a Freud desde Lacan, a partir da formulação de uma epistemologia que demarcou uma dessemelhança entre o

objeto de estudo para psicologia, psiquiatria e psicanálise. Em síntese, o objeto da psicanálise, por excelência, está excluído de uma totalidade compreensiva diferente do objeto de estudo da Psicologia e a Psiquiatria. Dessa forma, o “todos”, a partir desta leitura, também vincula o sentido semântico para aquilo que Lacan (1964/2008) apontou como sendo próprio à psiquiatria, ou seja, a massificação do sujeito a partir da sua estratificação em dados quantitativos, que exclui suas particularidades para a semelhança sintomatológica que implica a palavra “todos” para a psiquiatria. Ademais, tais contatações descritas acima também implicam questões atreladas à técnica psicanalítica, à direção do tratamento e, conseqüentemente, à formação do psicanalista.

## **O contrassenso ao sujeito psicanalítico**

O conceito de sujeito não foi elaborado por Freud; sua concepção foi introduzida no contexto psicanalítico por Jacques Lacan, e seu principal intuito foi reintroduzir a noção de inconsciente enfatizada por Freud. Logo, o retorno a Freud em Lacan só se justificou para circunscrição do campo freudiano. Só isso produz um corte em relação à concepção da realidade, do objeto e do método clínico. Serão esses três os principais postulados lacanianos que permearam o retorno a Freud e o avanço a partir da criação de novos conceitos que circunscrevem a ética e a epistemologia da psicanálise. Portanto, o conceito de sujeito será articulado de forma análoga, visto que, em Lacan, sua formalização epistêmica só se justifica a partir da sua função na direção do tratamento psicanalítico.

A partir do recorte sócio-histórico, é possível compreender que o principal mérito de Freud não foi a descoberta do

inconsciente, pois esse conceito já estava permeado na psiquiatria clássica antes de Freud. As bases para a noção do inconsciente como uma instância psíquica já estavam presentes desde Philippe Pinel, que afirmava que as afecções mentais eram isentas de lesões de base orgânica, formulando assim uma compreensão nominalista, ou seja, o processo descritivo dos fenômenos mentais. Tais concepções declararam a separação vinculada à época acerca da etiologia dos transtornos mentais, que se divergiam entre causas psicogênicas e organicistas (Barreto & Iannini, 2017).

É notório observar que, embora a obra freudiana fosse permeada por lógicas organicistas vinculadas à neurologia, o início da psicanálise se deu a partir de influências psicogênicas, como fica evidente desde os seus primeiros escritos com Breuer, nos quais o autor vincula a etiologia da histeria a fatores que tinham como base causas psicogênicas, nomeando-as, assim, de “psiconeuroses”. Ainda, teve como suposição que a sintomatologia histérica estaria ligada aos traços de memórias reprimidas no inconsciente, a partir da falta de transcrição mnêmica pelas representações oriundas do sistema pré-consciente, delimitando esses pontos esquecidos como “*fueros*” (Freud, 1896/1996, p. 289).

Diante desses pontos, não é possível afirmar nada de novo em Freud, no que concerne às bases etiológicas vinculadas aos transtornos mentais, pois é necessário levar em consideração que o mérito de Freud foi a sistematização do inconsciente como aparelho psíquico, articulando assim uma lógica vigente em sua época. O que é novo em Freud está vinculado ao seu sujeito, tributário de uma desconformidade ao sistema de compreensão do ser.

Diante disso, Freud ficou conhecido e deixou seu legado científico a partir da introdução do conceito de pulsão. Para Lacan (1966/1998), em seu texto *A ciência e a verdade*, a “*Trieb*”

freudiana marca a criação de um campo de domínio próprio à psicanálise. A conexão entre o psíquico e o somático, mente e corpo, a partir de um fator energético denominado pulsão, instaurou uma nova concepção de corpo tributário à psicanálise a partir de algo novo que presentificou a hiância oriunda do saber científico da época, a saber, o seu sujeito.

O conceito de pulsão em Freud fundou o que é comumente conhecido como sua metapsicologia. Isso se deu porque a sistematização de tal conceito foi alicerçada a partir de um ponto paradoxal, os impasses científicos da época que implicavam a etiologia dos transtornos mentais. A divisão pré-estabelecida entre os organicistas e psicogenicistas denunciava a impossibilidade que a biologia tinha, a partir da sua lógica, de compreender os fenômenos mentais inerentes à subjetividade humana.

Tais impasses ainda permeiam a psicologia atualmente, tendo em vista que os fenômenos mentais só podem ser estratificados a partir de uma lógica quantitativa, que como tal não inclui variáveis que implicam a constituição individual de um sujeito, como seu meio social, o que com Lacan, desde Freud, podemos delimitar como um fator de linguagem. Ou seja, delimitamos duas vertentes possíveis para compreensão do fenômeno mental, uma a partir de fatores etiológicos vinculados à gênese biológica e outra a partir de fatores vinculados às causas estritamente psicossociais.

O conceito de pulsão é tributário de uma nova forma de conceber o fenômeno mental, isso porque seu sujeito é efeito desse correlato entre o corpo, biológico, e o mental, psicológico. Freud (1915/1996, p. 25) intitulou o termo “*Trieb*”<sup>2</sup> para designar uma dessemelhança com o termo instinto vinculado à biologia

---

2 Termo correlativo à pulsão.

animal, distanciando-se assim de uma lógica mecanicista vinculada ao arco-reflexo. Por esse motivo, a pulsão assume o papel de um representante conceitual denominado de *Grenzbergreif*<sup>3</sup>: “um conceito fronteiro entre o anímico e o somático, como representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo que alcançam a alma, como uma medida de exigência de trabalho imposta ao anímico em decorrência com sua relação com o corporal” (Freud, 1915/1996, p. 25).

Para além da visão freudiana vinculada ao conceito da pulsão, que denomina aquilo que é mais intrínseco ao homem, um impulso interno responsável pelas catexias associadas aos representantes anímicos que constituirão o desenvolvimento psíquico e, conseqüentemente, as formas de relações com os objetos externos, como implica Freud (1915/1996), é necessário compreender a lógica implicada em tal conceito e sua conformidade com a noção de sujeito estabelecida por Jacques Lacan.

Para retomar a lógica Freudiana, será necessário retornar ao seu texto celebre intitulado *Os três ensaios da teoria da sexualidade*. Nesse texto, Freud (1905/1996) retifica que a pulsão, ao passar pelas vias de representações corpóreas, adquire novas formas de satisfação a partir das zonas erógenas. Esse processo é consoante às construções dos circuitos pulsionais, caminhos construídos para satisfação da pulsão. Essa lógica implica o que mais adiante podemos constatar como a noção de corpo para psicanálise, ou seja, a desnaturalização do corpo biológico a partir do conceito de pulsão, o que por si só elevou a psicanálise a ser uma metapsicologia. Por isso, é necessário compreender

---

3 Palavra em alemão que traduz “conceito limite” e pode designar uma ideia de fronteira entre dois campos do conhecimento pelos quais palavra circula (Tavares, 2017).

que o conceito de pulsão elevou a psicanálise a uma metapsicologia porque Freud funda algo novo, dando uma resposta à fenda oriunda entre o psíquico e o somático. Nesse ponto, podemos claramente afirmar que a psicanálise tem uma lógica monista e não dualista, ao contrário do que se propaga.

Tal desnaturalização, pontuada por Freud, implicou a crítica formulada por Lacan (1936/1998) ao retificar a dessemelhança epistêmica atrelada à concepção de corpo entre a psicanálise e a medicina. Esse também foi o referencial postulado no início da sua obra, ao propor uma dessemelhança radical a partir da noção de sujeito em psicanálise e sua disparidade com o conceito de indivíduo inerente à psicologia, o que corroborou também para sua saída da IPA<sup>4</sup>, pois Lacan equivalia a psicanálise inglesa a uma prática psicológica.

A divergência epistêmica entre a psicanálise e modelo biomédico parte de uma premissa na qual o corpo não é concebido como uma totalidade estruturada por princípios bioquímicos, embora isso também não exclua a realidade do corpo biológico. Ao contrário, retifica que tal corpo é constituído ao ser atravessado pela pulsão. Em outras palavras:

“Corpo” não deve ser entendido aqui como sendo, desde o início, uma totalidade estruturada formada de partes, mas como um conjunto aditivo de elementos que funcionam em termos do diferencial prazer-desprazer, sem nenhum princípio unificador a priori. Se, do ponto de vista biológico, este corpo é uma totalidade estruturada capaz, desde o início, de funcionar integralmente, o mesmo não ocorre quando consideramos do ponto de vista psicanalítico (Garcia-Roza, 2014, p. 63).

---

4 International psychoanalytic association (Sociedade Internacional de Psicanálise).

A noção de corpo em psicanálise é correlata à pulsão e isso conjectura sua semelhança à noção de sujeito proposto por Jacques Lacan. De outra forma, o corpo em psicanálise não é análogo a um processo sistematizado semelhante ao desenvolvimento biológico. Apesar disso, o mais importante é estabelecer a lógica implicada nesses conceitos. O que Freud inaugura a partir do conceito de pulsão é a particularização de um corpo, corpo esse que não obedece aos princípios etológicos comuns. Ao ser atravessado pelo simbólico, correlação possível a partir do psíquico em Freud, é particularizado a partir da sua relação com a linguagem. A desordenação do corpo biológico causada pela linguagem exprime a lógica que implica a subjetividade de um indivíduo. Em outras palavras, desde quando nascemos, ao ganharmos um nome, deixamos de ser corpo e passamos a ter um corpo. Voltamos a ser corpo apenas quando morremos – a partir de uma visão dualista: o ser já não está mais ali. Portanto, o discurso psicanalítico desnaturaliza o corpo humano por meio de sua imersão no campo simbólico, a cultura. Dessa forma, a interrelação entre corpo e cultura é um fato para psicanálise, não existe um corpo antes disso e nem depois. A este corpo damos o nome de pulsão, o que particulariza a singularidade subjetiva de um sujeito (Cabas, 2012).

Esse é o ponto da desnaturalização da sexualidade em Freud, ou seja, a entrada do homem na linguagem. Dessa forma, mesmo sendo um corpo biológico comum à espécie humana, a entrada na linguagem particulariza um sujeito no que tange à experiência vivida. É nesse ponto de particularização do corpo que a perversidade da sexualidade em Freud (1905/1996) ganha seu sentido, pois demonstra que a satisfação com o corpo para o homem não segue os mesmos caminhos, pois existe aí uma singularidade que é diretamente afetada pela linguagem ou, em outros termos, o

laço social. É como se o homem, para ser humanizado, tivesse perdido a codificação e a ordenação natural das coisas. Por isso, a epistemologia da psicanálise, ou mesmo do seu sujeito de estudo, não está articulada ao sujeito das ciências naturais (etológico), pois o corpo para psicanálise ganha outro estatuto que foge à codificação organicista.

Além disso, é necessário perceber a lógica que acompanha o pensamento lacaniano, que sempre está pontuando a diferença entre o sujeito da psicanálise e os demais de outros campos. A própria lógica do significante proposta por Lacan (1953/1998), a partir da linguística instituída por Ferdinand de Saussure, irá respaldar a estruturação do inconsciente freudiano e, concomitantemente, a noção de sujeito. Embora Freud não tenha destacado a teoria linguística de Saussure e Jakobson, o inconsciente freudiano está caracterizado pela função da linguagem, basta observar os processos inconscientes de substituição e combinação do significante e sua inflexão sobre as dimensões linguísticas sincrônicas e diacrônicas.

A partir dessa breve introdução acerca da linguística na obra de Jacques Lacan, será possível articular e compreender uma das denominações que ele dará à noção de sujeito, “o sujeito do significante”, ou seja, sua função. Com as palavras do autor: “uma vez reconhecida a estrutura da linguagem no inconsciente, que tipo de sujeito podemos conceber-lhe?” (Lacan, 1960/1998, p. 814).

Para responder à questão proposta, será necessário destacar outra lógica: “a primazia do significante sobre o significado” (Dor, 1989, p. 33). Joel Dor (1989) ressalta que a lógica lacaniana será inverter a saussuriana. A lógica inversa irá indicar que o signo oriundo da junção entre um significante e um significado não é fixo e pode ser desdobrado a partir das posições significantes. Em outras palavras, isso implica que a significação de um

signo não é realizada de forma linear, mas antes a partir da combinação entre significantes. Assim, uma frase só terá seu sentido a partir da logicidade de encadeamento do significante, que não é fixa. Além disso, um significante só poderá ser encadeado a outro significante a partir de um terceiro elemento, o sujeito. Logo, a lógica combinatória para articulação de sentido precede o discurso já pré-estabelecido, e é nesse precedente que se situa o sujeito que articula a lógica desse discurso, a partir da sua posição em relação a cadeia significante. De outra forma: [...] um significante é o que representa o sujeito para um outro significante” (Lacan, 1964/2008, p. 203).

O sujeito do significante pontuado acima por Lacan é análogo ao sujeito do inconsciente, portanto aqui a evidência da articulação do inconsciente estruturado como uma linguagem. Dessa forma, vale ressaltar que a existência do sujeito só pode se dar pela sua articulação com o significante ou, desde Freud (1915/1996), a partir da articulação entre o psíquico e o somático, a pulsão.

Garcia-Roza (1995) sintetiza essa lógica fundamentando-se em Freud e Lacan, ao dizer que o simbólico é aquilo que ordena a imagem (*Gestalt*) na espécie humana e, ao mesmo tempo, desarticula a relação linear entre corpo, imagem e objeto. Em outras palavras, a codificação humana ao ser estabelecida pela linguagem obedece às regras significantes, por isso a sexualidade para Freud passa a ser algo traumático e perverso, pois a linguagem desarticula a relação pré-estabelecida entre a necessidade e um objeto correspondente universal à espécie. Desse modo:

Se, no mundo animal, o sexual é referido a um objeto, isto é, a uma imagem e apenas a ela, no mundo humano o sexual liberta-se da função biológica e, submetido à linguagem, produz objetos fantasmáticos que tornam vã qualquer

tentativa de explicação dos atos humanos em termos adaptativos (Garcia-Roza, 1995, p. 63).

Da mesma forma, podemos conceber a noção de sujeito a partir de Lacan, pois ela reitera a alienação do corpo à linguagem. Para Cabas (2009), a noção de sujeito implica sua correlação ao conceito de pulsão em Freud, tendo em vista que o sujeito para psicanálise é o lugar da intersecção entre a pulsão e a linguagem, por conseguinte é correlato à função do significante. Além disso, o fundamento implicado mais relevante para essa semelhança entre o sujeito e a pulsão se dá pela via da particularidade, ou seja, daquilo que resiste à inscrição de uma determinação do ser. Dessa forma, isso implica que o sujeito para psicanálise seja um advento, uma função, pois é resultado de uma articulação particular que tem como resultado o corpo em sua representabilidade. Da mesma forma, Elia (2010, p. 36) ressalta que a dessemelhança entre o sujeito da psicanálise e o da psiquiatria e psicologia está vinculada à sua constituição, pois o sujeito psicanalítico não é “inato”, nem “aprendido”.

A desnaturalização do corpo tem como resultado a ausência de uma correspondência entre sujeito e objeto, ou seja, não há objeto correspondente às necessidades específicas do homem que não tenha passado pela via da linguagem, da cultura. O desencontro entre o sujeito e o objeto também faz menção justamente à desarticulação linguística entre significante e significado, que não obedece a uma lógica linear, por isso Lacan (1966/1998) propõe a invenção do objeto a, objeto causa do desejo.

A similitude entre o sujeito lacaniano e a pulsão em Freud se articula nessa lógica que sintetiza a noção de corpo para psicanálise, da qual seu objeto está excluído. Para Lacan (1966/1998, p. 875), em seu texto *A ciência e a verdade*, o sujeito está em uma “exclusão interna a seu objeto”. Isso é correlato não apenas à

especificidade da noção de sujeito para o autor, mas retoma a questão principal atrelada à circunscrição do objeto de estudo da psicanálise, o objeto 'a', causa de desejo. A delimitação desse objeto dentro do campo psicanalítico é correlata à sua função de causa para psicanálise, ou seja, a causa do inconsciente.

Diante disso, retomamos a questão que coloca em causa o campo Freudiano, *Das Ding*, o objeto perdido. Essa compreensão atrelada ao campo freudiano, proposta por Lacan (1966/1998), retoma e circunscreve a epistemologia para psicanálise, pois ao criar a lógica do seu sujeito, também pode circunscrever a lógica do seu objeto de estudo, o objeto *a*.

O sujeito, seja qual for a forma em que se produza em sua presença, não pode reunir-se em seu representante de significante sem que se produza, na identidade, uma perda, propriamente chamada de objeto *a*. É isso que é designado pela teoria freudiana concernentemente à repetição. Assim, nada é identificável dessa alguma coisa que é o recurso ao gozo, um recurso no qual, em virtude do sinal, uma outra coisa surge no lugar do gozo, ou seja, o traço que o marca. Nada pode produzir-se aí sem que um objeto seja perdido (Lacan, 1968/2008, p. 21).

A partir disso, se por um lado a essência do objeto *a* faz menção à sua imaterialidade, sua função é a causa da materialidade a partir da intersecção entre o significante e o corpo, em outras palavras: o lugar do sujeito. Nesse contexto, o *a* opera como ausência, como corte epistemológico, quando exclui do seu objeto o saber sobre ele. Saber que, dadas as lógicas proporcionais, na sua ausência constitui diferença entre o sujeito da psiquiatria e da psicologia.

## Conclusão

A partir dessa diferenciação proposta até aqui, entre a similitude do conceito de pulsão e a noção de sujeito em Lacan, será tangível compreender que lógica histórica do sentido semântico vinculado à palavra “todos” estará sempre mais articulada à noção de indivíduo proposta pela biologia e seus derradeiros epistêmicos atrelados às noções de indivíduo propostas pela psiquiatria. O “todos” implica que um significante de uma psicopatologia presentifique milhares de sujeitos reduzidos a um nome. Tal acepção está vinculada ao discurso do mestre proposto por Lacan (1970/2009), no qual propõe que tal discurso implica uma resposta ao discurso da histórica. Nesse ponto, é possível articular outra crítica realizada por Lacan seguindo esse mesmo fundamento:

Estamos conscientes de que os resultados da psicanálise, mesmo em sua situação de verdade duvidosa, fazem uma figura mais digna do que as flutuações da moda e as premissas cegas em que se fiam tantas terapêuticas no campo em que a medicina não para de se situar quanto a seus critérios (serão os da recuperação social isomorfos aos da cura?) e parece até estar recuando quanto à nosografia: *referimo-nos à psiquiatria, transformada numa questão para todos.* (Lacan, 1964/2008, p. 245)

Nesta citação, a semântica da palavra “todos” está articulada à psiquiatria. Isso porque a massificação sintomatológica implicada na psicopatologia dos transtornos mentais obedece ao determinismo cartesiano contrário à noção de sujeito para psicanálise. Nesse contexto, mesmo a noção de indivíduo da Psicologia também entraria dentro desse mesmo determinismo, pois mesmo um pensamento psicogênico vinculado à etiologia das neuroses implica uma noção determinista do seu sujeito, o

que é evidente a partir da simbolização do Eu oriundo de teorias de personalidades e propedêuticas que excluem o campo do desconhecido pautado por Freud como o lugar do inconsciente.

Será nesse contexto que, em seu texto *Para-além do princípio de Realidade*, Lacan (1936/1998) retoma a questão sobre a realidade psíquica para Freud e pontua a impossibilidade da verificação da verdade a partir de uma compreensão associativa dos fenômenos psicológicos ligados à mente humana. Entre os pontos centrais, o autor ressalta que a objetividade vinculada à psicologia empírica e positivista resultaria na redução dos fenômenos psíquicos, devido à tentativa reducionista que abarcasse o sujeito como objeto de pesquisa semelhante às ciências naturais. De outra forma:

Tamanho, portanto, é o dinamismo de conceitos extraídos de uma dialética transcendental que, por neles se fundamentar, a psicologia associacionista fracassa, e o faz ainda mais fatalmente na medida em que os recebe esvaziados da reflexão que eles comportam, para constituir seu objeto em termos positivos: com efeito, a partir do momento que os fenômenos se definem em função da sua verdade, eles ficam submetidos, em sua própria concepção, a uma classificação de valor (Lacan, 1936/1998, p. 81).

Assim, de um ponto de vista ético ao epistemológico, a obra lacaniana tenciona a natureza de seu objeto de pesquisa, em que o entrecruzamento do simbólico ao se dirigir para o Real nos demonstra a verdadeira natureza de seu objeto, bem como a lógica do inconsciente. Para ele, o sujeito está em uma exclusão interna ao seu objeto, o que implica a divisão constitutiva do sujeito (Lacan, 1953/1998). Diante disso, depreende-se então que a noção de sujeito em Lacan é uma construção ética e não ontológica, desde sua evanescência de conceito à sua função como noção.

É nesse ponto que o campo psicanalítico pode ser resguardado, a partir de uma construção ética e não ontológica do seu sujeito. Isso é equivalente à saída da psicanálise do campo da psiquiatria ou mesmo da psicologia, pois a lógica pela qual opera uma psicanálise requer que o seu sujeito seja algo a advir, não está pronto, não pode ser observado ou constatado pelos modos aos quais estamos habituados, uma lógica cartesiana. Nesse ponto, a palavra “todos” implica em si mesma a lógica cartesiana vinculada à ontologia empirista da medicina, pois o imperativo que determina a frase “psicanálise para todos” já implica, em si mesmo, a exclusão do seu sujeito, tendo em vista que tal afirmação só poderá ser feita no singular, de um em um.

Em suma, o objeto de estudo da psicanálise é o saber inconsciente, um saber que é propriamente insabido. Análogo a isso, Cabas (2009) irá demarcar o percurso freudiano destacando o campo epistêmico que já demarcava o lugar do sujeito para psicanálise, a partir da lógica implicada no conceito de pulsão. Em outras palavras, a particularização de Um corpo. Obviamente, essa delimitação epistêmica faz menção à emergência do sujeito, que Lacan (1966) irá evidenciar no seu texto *Do sujeito enfim em questão*, visto que a descoberta freudiana foi justamente o corte epistemológico que abre a hiância, oriunda do saber científico, o que possibilitará a dúvida do sujeito em relação àquilo que o faz sofrer, ou seja, sua relação com o inconsciente como falta-a-ser.

Concluindo, é necessário levar em consideração essas questões que implicam o retorno a Freud desde Jacques Lacan, pois a linha que guia esse retorno se estabeleceu a partir da delimitação do seu sujeito que, pela sua própria lógica, só poderá advir de significativo em significante. Isso é equivalente a dizer que esse sujeito não cabe no significante “todos”, pois foi dessa lógica que Lacan visou resguardar a psicanálise, por isso seu método ainda

continua sendo subversivo. Se o psiquiatra e o psicólogo partem desses pressupostos, necessários para que se constituía uma ciência, no qual “todos” serve como ponto central para a compreensão do fenômeno psicopatológico, caberá ao psicanalista o retorno da lógica psicanalítica, do um a um.

Do ponto de vista psicanalítico, a psicanálise não serve para “todos”, e isso assegura seu lugar dentro do campo social, pois desde o seu nascimento com Freud sua prática estabelecia um contraponto aos demais saberes do campo psi. Além disso, é possível formular uma indagação diante da seguinte questão: A psicanálise é para todos? Para responder a essa questão, proponho a seguinte provocação: de quem é a demanda? Quem pede que a psicanálise seja para todos?

A partir da construção desse raciocínio explicitado até aqui, fica evidente que não é possível afirmar tal lógica desde a posição de um sujeito, tendo em vista que um sujeito só pode demandar algo desde a sua posição singular. Destarte, a homogeneização do singular sempre implicou, historicamente, a exclusão do sujeito a partir de uma higienização mental, como pontua Lacan (1964/2008). Ressalta-se, portanto, que uma psicanálise se presta ao inverso dessa demanda de homogeneização, que nos dias atuais se presentifica como um imperativo neoliberalista ao tentar padronizar as formas da expressão e tratamento do sofrimento psíquico.

## Referências

Barreto, F. P., & Iannini, G. (217). Introdução a psicopatologia Lacaniana. In: A., Teixeira & H. Caldas (Orgs.). *Psicopatologia Lacaniana*. Belo Horizonte: Autêntica.

- Freud, S. (1890). Tratamento Psíquico (tratamento anímico). In: G. Iannini, & P. H. Tavares (orgs). *Fundamentos da Clínica Psicanalítica*. São Paulo: Editora Autêntica.
- Cabas, G. A. (2012). A noção de sujeito na obra de Jacques Lacan e na clínica analítica. Congresso de Psicopatologia Fundamental, Curitiba, IV, 2012.
- Cabas, G. A. (2009). O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Dor, J. (1989). Introdução à leitura de Lacan – O inconsciente Estruturado como Linguagem, Porto Alegre: Artes Médicas.
- Elia, L. (2010). O conceito de sujeito. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Freud, S. (1996). Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (1). Rio de Janeiro: Imago. [1886-1889].
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a sexualidade. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (7). Rio de Janeiro: Imago. [1905].
- Freud, S. (1996). Os Instintos e suas Vicissitudes. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (16). Rio de Janeiro: Imago. Rio de Janeiro: Imago. [1915].
- Garcia-Roza, L. A. (1995). *Introdução a metapsicologia freudiana* (3). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Garcia-Roza, L. A. (2014). Acaso e repetição em Psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). Para-além do “Princípio de realidade”. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1936].
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1953].
- Lacan, J. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1960].
- Lacan, J. (2008) O sujeito e o Outro (I): a alienação. In: Lacan, J. *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1964].

- Lacan, J. (1998). Do sujeito enfim em questão. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1966].
- Lacan, J. (1998). A ciência e a verdade. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1966].
- Lacan, J. (2008). Da mais-valia ao mais-de-gozar. In: Lacan, J. *O Seminário, livro 16: de um ao Outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1968].

---

Recebido em: 30/03/21.  
Aprovado em: 18/06/21.



# A fragmentação como experiência clínica e política e o papel do Psicanalista

Fragmentation as a clinical and political experience and the role of the Psychoanalyst

Mônica Nogari Damaceno<sup>1</sup>

## Resumo

O texto propõe uma inversão da questão sugerida no título desta revista, abrindo um terreno de discussão sobre os desafios que convocam o psicanalista, considerando as diversas configurações do mal-estar que comparecem na clínica e na civilização atualmente. Trabalha o lugar desempossado que a palavra ocupa na presente realidade brasileira e aborda uma nova constituição de sujeito e de laço social derivados do discurso neoliberal.

**Palavras-chave:** Palavra, discurso, laço, loucura.

## Abstract

This text proposes a reversal of the suggested question in the title of this publication, opening a field of discussion on the challenges that summon the psychoanalyst, considering the various malaise configurations that appear in the clinic and civilization today. It works unworn place that the word occupies in the present Brazilian reality, and it

---

1 **Mônica Nogari Damaceno:** Psicóloga graduada pela PUC-PR; Especialista em Saúde mental (PUC-PR); Participante da Associação Psicanalítica de Curitiba; Colunista no portal [www.cultura930.com.br](http://www.cultura930.com.br). Contato: [monogari@yahoo.com.br](mailto:monogari@yahoo.com.br)

addresses a new constitution of subject and social bond derived from neoliberal discourse.

**Keywords:** word, speech, tie, madness.

A análise é para todos? No texto *Sobre a Psicoterapia* (1905/1972), Freud afirma que a psicanálise não é para todos e que a técnica apresenta limitações no que diz respeito ao tratamento de casos de degenerações neurológicas ou “pessoas que não se sintam impelidas à terapia por si próprios através do seu sofrimento” (p. 274). Lacan, por sua vez, diz que a psicanálise deve ser negada aos canalhas. Essas afirmações deixam claro que certos padecimentos não podem ser analisados, no sentido clássico do termo. Mas, será que todos os sujeitos que buscam um psicanalista podem se beneficiar de alguma forma da técnica e do saber psicanalítico? Essa discussão é fonte de muitas produções em psicanálise, principalmente quando se trata de clínica contemporânea e fenomenologias encontradas cada vez mais comumente na práxis, como as estruturas de borda ou disfunções do -Phi, nas suas diversidades de apresentações: compulsões, automutilações, depressões, doenças psicossomáticas, síndromes ansiosas etc. O que pode a psicanálise fazer por esses sujeitos? Realmente é um campo vasto a ser percorrido e é necessário nos reinventarmos e alcançarmos a subjetividade de nosso tempo, condição apontada por Lacan.

Porém, a discussão que proponho, apoiada na pesquisa bibliográfica e na experiência clínica, é no sentido de inverter a questão do “até onde a psicanálise pode ir?” para “diante do que a psicanálise não pode recuar?”. A psicose, diz Lacan, é aquilo diante do qual um analista não deve jamais recuar<sup>2</sup>. Sendo a

---

2 Proferido em 1977 na Abertura da Sessão da Clínica. *Overture de la section clinique*, de Jacques Lacan (1991), publicada em *Ornicar?* 9: 5-7.

psicanálise uma práxis que se ocupa do sujeito, é pressuposto que exista um sujeito na psicose que, como ser de fala, está, de alguma maneira, atravessado por este terceiro que é o Outro da linguagem. É essa hipótese que pode orientar a escuta na clínica, seja num ambiente institucional ou de consultório. Claro que no que diz respeito às psicoses e à relação com o Outro, como o sujeito é determinado pela linguagem, possui suas particularidades, como o significante tomado em sua literalidade, por exemplo.

Não recuar diante da psicose vai além de escutar as construções delirantes, acolher os fenômenos elementares e suportar a transferência, muitas vezes maciça. Quem trabalha ou já trabalhou em instituições de saúde mental sabe que a psicose em fase aguda frequentemente opera nos acontecimentos de corpo e demanda que os corpos dos profissionais envolvidos também se coloquem. Ocupar esse lugar em que se empresta o próprio corpo para oferecer uma contenção diante da manifestação do corpo despedaçado do psicótico não é tarefa das mais fáceis e subverte as regras de distanciamento, neutralidade e isenção. Impossível não se afetar por este infamiliar que o corpo despedaçado do outro traz à tona.

O conceito desenvolvido por Bion de “parte psicótica da personalidade”, rechaçado por muitos lacanianos, pode auxiliar na compreensão desses fenômenos de transferência e na prática clínica em que os episódios de vivência de despedaçamento e despersonalização podem ocorrer também nos sujeitos neuróticos em situações específicas como nos lutos, puerpérios e eventos traumáticos. E na direção de cura não se trata de trabalhar a alienação ao Outro? A alienação a um Supereu tirânico? Bion produz uma verdadeira abertura no campo psicanalítico e uma mudança de paradigma ao propor uma direção não determinada e não sequenciada da análise, cabendo ao psicanalista a suspensão

da memória, do desejo (cabe questionar de que desejo se trata) e da necessidade de compreensão. Em relação à “parte psicótica da personalidade”, o que ele apresenta é um modelo espectral, em que partes psicóticas e não-psicóticas funcionam de forma simultânea, quantitativamente e qualitativamente. A “parte psicótica” comporta as manifestações de identificações projetivas e um sistema de defesa contra a cisão subjetiva, sentida como uma ameaça ao narcisismo, negando a coexistência de realidades internas contraditórias, colocando-as no mundo externo graças à uma falha no sistema repressivo, de responsabilidade da “parte não psicótica”. Nas próprias palavras de Bion (1994):

Enquanto a parte psicótica da personalidade recorre à repressão como modo de eliminar da consciência e de outras formas de manifestação e atividade certas tendências da mente, a parte psicótica da personalidade tenta se livrar do aparato de que a psique depende para realizar as repressões [...]. (p. 52).

Podemos constatar esse funcionamento na clínica quando, por exemplo, algum paciente se sente persecutório com a preocupação dos familiares, interpretando a aflição do outro como uma acusação dirigida à sua pessoa (“Acham que eu sou problemático e que eles são perfeitos”, dizia um analisando que estava passando por dificuldades seríssimas, que provocavam muita angústia nos familiares). Derivada das primeiras experiências na relação mãe-bebê, a “parte psicótica” reatualiza as vivências de impressões sensoriais e emoções brutas que não puderam ser simbolizadas ou, na leitura de Bion, transformadas em pensamentos. No sujeito adulto, os impulsos destrutivos se manifestam, denunciando as falhas ocorridas nas vivências primordiais, através dos ataques aos vínculos amorosos, de um supereu implacável e de fantasias inconscientes que produzem pensamentos mortificadores. Segundo Wolf, Carvalho & Costa (2012):

O salto teórico de Bion, porém, em termos de funcionamento psíquico, está no fato de ele, no trato clínico com pacientes, ter reconhecido o interjogo entre estados neuróticos e psicóticos, entre aspectos adultos e infantis e entre elementos sadios e patológicos; interjogo que configura um fluxo dinâmico em uma mesma personalidade e caracteriza a mente como um universo multidimensional. (p. 2).

Bion também é responsável por trabalhar a noção de cura como uma experiência; experiência esta que visa não a reparação dos prejuízos de ordem psíquica, e sim a que algo inédito possa surgir do encontro entre analista e analisante, um crescimento psíquico que possibilitaria a construção de novos meios para suportar e lidar com os danos. Apesar das nuances, dos pontos de divergência e até de ruptura com a teoria lacaniana, um diálogo com Bion pode se revelar frutífero na prática clínica contemporânea, tendo em vista os desafios atuais e não deixando de considerar que a psicanálise é o campo das especificidades, das singularidades e do que está por vir; sabemos da importância da investigação responsável, do cuidado com a técnica e do rigor teórico, mas isso é muito diferente dos dogmatismos e radicalidades, que fariam da psicanálise o equivalente a uma religião.

Colocadas essas considerações, a questão, me parece, é não recuar diante da loucura, nas suas mais variadas formas de manifestações. E quando se trata dos fenômenos de massa e dos delírios coletivos? O que cabe ao psicanalista diante da loucura grupal? Fecharmo-nos nos consultórios e instituições não me parece uma alternativa. Aprendemos com Freud e Lacan que toda relação de objeto gera um resto que é irrepresentável, mas que impõe seus efeitos. Não existe um objeto que recobre completamente a falta. Vivemos numa sociedade que produz muitas sobras, inerentes ao modo de vida capitalista que promete o “objeto de satisfação” sem restos, produzindo como efeito

colateral uma busca incessante e, cada vez mais, restos: de lixo, de isolamento, de miséria e de sujeitos invisíveis. Diante do mal-estar provocado pela conta que não fecha, os riscos de um líder carismático autoproclamado surgir como a solução para reestabelecer o status-quo operante aumentam. Por identificação, a massa se fecha num circuito retroalimentado em que as diferenças não podem ser acolhidas e administradas; as condições que ameaçam a suposta homogeneidade do grupo são atribuídas a figuras imaginárias localizadas em “um fora”, já que a escolha de um inimigo externo mantém a coesão dos membros. A sensação de pertencimento e a crença de ser amado pelo líder aplaca o mal-estar, até a eclosão do narcisismo das pequenas diferenças, em que o mínimo encontro com a alteridade pode transmutar o amor em ódio. São questões diante das quais um psicanalista não deve retroceder, já que um grupo fechado incapaz de praticar uma dialética oferece perigo ao pacto social, onde os sujeitos são convocados a renunciar a uma parcela de satisfação em prol do bem comum. A recusa a essa renúncia tem como efeito o enfraquecimento das instituições que garantem o fluxo da palavra, este recurso tão caro e essencial à prática psicanalítica. As escolas, a academia, as instituições jurídicas, a ciência, as artes, os meios de comunicação, a política e a psicanálise são lugares, por excelência, da livre circulação da palavra, das construções discursivas e da transmissão. São também os primeiros veículos a serem atacados ou mantidos sob controle em estados de exceção, ditaduras, totalitarismos e distopias. A política passa a entrar em descrença através da desmoralização discursiva calculada, provocando apatia nos membros de uma comunidade, quando, ao contrário, os cidadãos deveriam ser convidados a uma maior participação nas discussões e responsabilização por seus interesses. Porém, o que presenciamos é a recusa à participação

no debate de ideias numa campanha eleitoral ser tratada como aceitável, o que denota a falência da palavra. Na aula magna *Psicanálise e moral* proferida na PUC-SP, impressionantemente atual, Jurandir Freire Costa (1989, p. 22-37) diz que:

[...] A política é sistematicamente desqualificada enquanto meio de participação dos indivíduos, na gestão do bem comum. No melhor dos casos, procura-se apresentá-la como uma atividade de técnicos ou profissionais; no pior dos casos, como uma atividade reservada aos oportunistas, aos corruptos e aos incapazes de acumular riquezas, poder e prestígio através da iniciativa privada. Enquanto isto, insiste-se em fazer do estado o inimigo do indivíduo, fixando-se como universais as características presentes dos Estados conhecidos. Política e Estado passam, desse modo, a ser vistos como instituições culturais acessórias, quando não parasitárias [...] no lugar da participação política sonogada, emergem as ideologias das liberdades individuais, simulacro das liberdades públicas reais [...].

Na aula, ele discute a cultura do desengajamento e a premissa da cultura narcísica, em que o produto “...não é o sujeito repleto e saciado física e sexualmente; é o sujeito aflito, ressentido e culpado...” e, para acrescentar, continua Freire Costa (1989) sobre a psicanálise:

O que ela tem a dizer, repito, é que a sociedade brasileira parece aproximar-se perigosamente de um ponto de não-retorno. Este ponto é aquele em que os indivíduos, de modo imaginário, acreditam-se realmente ameaçados em suas sobrevividas, sem poder contar com nenhuma proteção, além da própria astúcia, força e esperteza. Neste limiar, pouco importa o outro ou o amanhã; importa sobreviver hoje (pp. 36-37).

A psicanálise que carrega na sua bagagem histórica perseguições, tentativas de isolamento e livros queimados em fogueiras não merece que aqueles que ostentam o título de psicanalista se

abstenham de recusar regimes que ameaçam reduzir o campo da palavra, seja no que tem de potência criativa ou nas possibilidades de se estabelecerem laços discursivos, inclusive nas próprias instituições psicanalíticas. Marcel Czermak (1991, p. 30), quando discute a crise que se instalou na *École Freudienne de Paris*, mostra que:

[...] o recalque não é a mesma coisa que a deliberação de se calar, nem um princípio de prudente ponderação. Exponha-se menos e menos revelará suas fraquezas ou ignorâncias; assim você arrisca-se menos a desencaminhar-se [...].

Como nos tempos de Freud, presenciamos neuroses e outras formas de manifestações patológicas que são, também, efeitos de um *modus operandi* cultural. Isso afeta a clínica diretamente, visto que os sujeitos estão respondendo às demandas impostas pelo Outro. É ofício do psicanalista escutar e não condescender a um imperativo de calar diferenças e transformações que vêm ocorrendo na atualidade. Por trás de palavras como: ordem, disciplina, doutrinação está a tentativa de barrar, em última instância, outras, como: o infamiliar, a alteridade, as reparações históricas, as verdades subjetivas. O significante tem primazia sobre o significado, ensina Lacan, e como psicanalistas devemos estar atentos para não chegarmos ao ponto de aceder ao discurso moralizante. No livro *Psicanálise e política*, Goldenberg. (2006, p. 9-17) faz uma articulação desses dois saberes, indicando seus pontos de intersecção e, principalmente, suas diferenças; colocando a psicanálise como uma “[...] profissão que necessariamente lida com os problemas da escolha e da liberdade”. Diz, ainda, que “[...] A psicanálise se ocupa precisamente dessa relação complexa entre individual e coletivo que constitui o problema central de toda e qualquer ação política”. Sendo assim, psicanálise e política dialogam entre si, apesar

de suas não-equivalências. Tanto para uma quanto para outra, o sujeito tem responsabilidade diante daquilo que o acomete e questionar sua posição e escolhas pode ser determinante. O perigo do discurso da descrença na política reside aí, pois sujeitos menos implicados e à revelia do que acontece na pólis retornam, de certa forma, a um estado de fragmentação em que o cuidado depende do outro, que também decide as insígnias a serem seguidas.

### **A palavra é uma aposta numa costura que faz rede**

Aos moldes de *1984*, romance que retrata uma realidade distópica imaginada por George Orwell (2009), presenciemos os esforços no sentido da redução do campo da linguagem, que é infinito por natureza e oferece um banquete de representações do qual os sujeitos podem se servir. Essa redução vai no sentido de eliminar as possibilidades metonímicas e metafóricas da linguagem para nos depararmos com a coisa mesma, do tipo azul para meninos e rosa para meninas, ou com algoritmos que dirigem o sujeito a partir de um mínimo movimento no universo virtual; um empobrecimento que pode produzir consequências perigosas não só para as subjetividades mas para a sociedade, o Outro como tesouro dos significantes e entidade dinâmica passa a sofrer um esvaziamento das palavras que produzem laço e projetam uma esperança de futuro; em outras palavras, Thanatos se sobrepondo a Eros. No texto *A questão da análise leiga* sobre o processo de análise, numa conversa imaginária com uma pessoa leiga, Freud (1926/1976, p. 213-214) coloca:

Nada acontece entre eles, salvo que conversam entre si. O analista não faz uso de qualquer instrumento – nem mesmo para examinar o paciente – nem

receita quaisquer remédios [...]. O analista concorda em fixar um horário com o paciente, faz com que ele fale, ouve o que ele diz, por sua vez conversa com ele e faz com que ele ouça [...]. 'Assim é uma espécie de mágica', comenta ela: 'o senhor fala e dissipa seus males'. Isto mesmo. Seria mágica se surtisse efeito um pouco mais rapidamente. Um atributo essencial de um mágico é a rapidez [...]. Mas os tratamentos analíticos levam meses e mesmo anos: mágica tão lenta perde seu caráter miraculoso. E incidentalmente não desprezamos a *palavra*. Afinal de contas, ela é um instrumento poderoso; o meio pelo qual transmitimos nossos sentimentos a outros, nosso método de influenciar outras pessoas. As palavras podem fazer um bem indizível e causar terríveis feridas.

Uma espécie de baliza que denuncia esse esvaziamento do simbólico é como se trata a riqueza cultural de uma civilização; em qual lugar o artista é colocado e o quanto se investe e se faz acessível as mais diversas formas de manifestações culturais: música, literatura, cinema, dança, folclore, artes plásticas, artes visuais etc. Esses recursos de expressão carregam em si a diversidade e as inúmeras possibilidades para o campo da palavra, pois contêm histórias individuais e coletivas, despertam afetos e desejos, transmitem algo que abarca Simbólico e Imaginário, não sem restos (Real), e não podem ter seu valor mensurado, pois são instrumentos de transformação e de construção de narrativas. Porém, o que presenciamos no Brasil atual é um constante ataque ao patrimônio cultural, ao mesmo tempo que quase nenhum incentivo é viabilizado. Um cenário propício para a seriação de sujeitos alienados e vulneráveis a um Outro autoritário. E aqui podemos propor uma aproximação com a discussão sobre o lugar que ocupa o analista e os riscos que corre diante de um saber que não deve ser exercido a não ser como suposto. Em *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*, Lacan (1998) faz um alerta:

O perigo não está na reação negativa do sujeito, mas antes em sua captura numa objetivação, não menos imaginária do que antes, de sua estática ou de

sua estátua, numa situação renovada de sua alienação. Muito pelo contrário, a arte do analista deve consistir em suspender as certezas do sujeito, até que se consumem suas últimas miragens. E é no discurso que deve escandir-se a resolução delas. (pp. 252-253).

Não só modalidades específicas de sofrimento marcam a clínica contemporânea, mas também uma constituição de sujeitos marcada pelo discurso neoliberal e tecnocrata, em que os ideais de produtividade e sucesso são alçados à categoria de objetos de desejo, em que as subjetividades vão se apagando. Muitos analisando têm questionado esses modelos impostos de estilo de vida, porém não sem sofrimento, produção de sintomas e culpa. Trabalhar menos, não ter uma formação acadêmica completa, escolher atividades alternativas colocam os sujeitos, no discurso neoliberal, num lugar complicado de insuficiência, dependência e indeterminação. Essa condição demanda um trabalho intenso na direção de cura para que o sujeito possa, de alguma maneira, romper com essa espécie de pacto com o Outro e para que possa se autorizar a ser, com espaço para exercer sua subjetividade ao mesmo tempo em que possa se sentir inserido na pólis. Como expressa Goldenberg (2006, p. 57), “[...] o uso da palavra tem para ambos (psicanálise e política) a finalidade de produzir uma mudança efetiva no interlocutor e o meio para isso é menos o sentido comunicado que o ato ilocucionário em si, sua forma [...]”. Sabemos que o encolhimento do campo da palavra afeta diretamente a constituição dos laços afetivos promovidos pelos discursos, pelas artes e pela dialética. E num modelo de funcionamento neoliberal, em que cada um gerencia sua própria entidade, o coletivo passa à categoria de dispensável, tornando-se até parasitário.

No texto publicado no livro *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*, Nelson da Silva Junior (2021) traça um

paralelo entre o diagnóstico social proposto por Hélio Pellegrino nos anos 80 e uma leitura que faz do funcionamento social atual da realidade brasileira. Os sintomas e a violência já não são mais uma resposta ao rompimento do pacto social e sim inerentes ao próprio pacto constituído no neoliberalismo. Diz o autor:

Ora, em sua difusão da cultura, o neoliberalismo deve redefinir o que é um sujeito e o tipo de liberdade que lhe cabe. Esse sujeito será racional em suas escolhas, e sua liberdade será pensada como uma autonomia sem heteronomia, isto é, como lei interior sem vínculo ou relação com a lei exterior. No neoliberalismo a agressividade, a crueldade sem álibi, é legitimada pelo pacto social em jogo. Essa homologação discursiva racionaliza a violência como inerente à competição e à salvação do mercado [...] (pp. 268-278).

Talvez seja possível traçar um paralelo entre as fenomenologias de borda e os fenômenos sociais contemporâneos para se pensar a questão da fragmentação. Na clínica, os sujeitos se queixam de uma ausência de organização e da falta de sensação de continuidade, seja na vida afetiva ou nas atividades laborais; uma situação de indeterminação que provoca uma falta de autonomia e um sentimento de inferioridade. Em episódios mais extremos, a sensação de abandono pode levar os sujeitos a atos de agressividade, principalmente dirigidos a si mesmos, mas não só. Um momento de dissociação que aciona reações muito primitivas, denunciando a carência de representações ou a dificuldade de acesso às palavras e aos pensamentos analíticos. Claro que qualquer um está sujeito a enfrentar um instante assim, mas o que se tem observado na clínica é a dificuldade de alguns sujeitos em encontrar recursos para sair dele, e o que era para ser um período passa a ser uma constante. Os pensamentos hostis voltados a si podem, também, ser projetados no ambiente, tornando os laços mais frágeis ou provocando rompimentos; situação que aumenta a tendência ao

isolamento, à insegurança e ao sentimento de inadequação. Esses sujeitos acreditam que “não deram certo” (sic), expressão levada como um significado cunhado nos moldes neoliberais, e não como um significante que poderia permitir a cada um “dar certo” na sua particularidade, em conformidade com o seu desejo. Diferente da divisão subjetiva, que causa a falta e o desejo, a fragmentação causa a vivência de desamparo. O revés do discurso neoliberal são as respostas patológicas que as pessoas estão produzindo para não se submeterem a este sistema produtivo dissociado da comunidade, da natureza e que tem uma relação acelerada com o tempo. A psicanálise pode contribuir no sentido de uma restauração da relação com o outro pelas vias simbólicas e no desenvolvimento de uma crítica sobre o imperativo dos ideais imaginários e totalitários impostos pela civilização, apostando num reencontro do sujeito consigo, com o outro e com sua forma de estar no mundo.

Ou seja, é de uma fragmentação que se trata. Dessa vez, não só da vivência do corpo despedaçado que, de alguma forma, denuncia a loucura; mas também do despedaçamento dos vínculos e das estruturas coletivas apoiadas nos afetos e trocas comunitárias, em que os ideais de liberdade rejeitam o cuidado com o outro, lançando os sujeitos numa situação de completo desamparo diante da possibilidade de uma falha individual. Ainda, negar o entendimento sobre os moldes em que tem se formado o tecido social atual não pode ser uma possibilidade, visto que é o objeto mesmo da psicanálise que se encontra em risco.

## Referências

- Bion, W. (1994). Diferenciações entre a personalidade psicótica e a personalidade não-psicótica. In: Bion, W. *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago.

- Costa, J. F. (1989). *Por uma questão de vergonha: psicanálise e moral*. São Paulo: EDUC.
- Czermak, M. (1991). O movimento psicanalítico e a Associação Freudiana. In: Czermak, M. *Paixões do objeto estudo psicanalítico das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Freud, S. (1972). Sobre a psicoterapia. In: Freud, S *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. [1905].
- Freud, S. (1976). Psicologia de grupo e análise do ego. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. [1921].
- Freud, S. (1976). A questão da análise leiga. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. [1926].
- Freud, S. (1974). O mal-estar na civilização. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. [1930].
- Goldenberg, R. (2006). *Política e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio De Janeiro: Jorge Zahar.
- Orwell, G. (2009). *1984*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Silva Junior, N. (2021). O Brasil da barbárie à desumanização neoliberal: do “Pacto edípico, pacto social”, de Hellio Pellegrino, ao “E daí”, de Jair Bolsonaro. In: Safatle, V. et al. *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Wolff, A. C., Carvalho, C. V., & Costa, P. J. (2012). A psicose do cotidiano: algumas contribuições de W. R. Bion para pensar a clínica contemporânea. *Anais V CIPSI- congresso internacional de Psicologia*. Maringá: UEM.

---

Recebido em: 26/03/21.

Aprovado em: 22/05/21.

# Algo goza (e não sou eu): Algumas reflexões sobre a satisfação

Some reflections on satisfaction

Ricardo Goldenberg<sup>1</sup>

## Resumo

Quando Lacan eleva a *jouissance* ao estatuto de conceito maior da psicanálise, em meados da década de 1960, desloca o centro da teoria, que estava localizado, até então, no desejo, e semeia uma confusão no seu ensino, da qual duas gerações passadas não se recuperam ainda, nem seus alunos, nem seus leitores. Deixei a palavra escrita em francês porque os destinos da sua tradução replicam o problema conceitual da sua concepção. Em outro lugar, argumento que a tradução de *jouissance* para gozo resulta de uma operação de recalque acontecida na comunidade analítica. A função de tal recalque foi neutralizar a intenção de Lacan de transformar *jouissance* num significante, estabilizando seu significado para que se adeque à concepção naturalizada da palavra gozo em nossa língua. Neste artigo, dou um passo atrás, para abordar o tema desde a noção de satisfação, que lhe é anterior. Acredito, assim, estar lançando uma luz sobre os motivos de Lacan para construir este novo significante *jouissance*.

**Palavras-chave:** Gozo, satisfação, pulsão, clínica psicanalítica.

---

1 **Ricardo Goldenberg:** psicanalista, psicólogo pela UBA, mestre em filosofia pela USP e doutor em comunicação e semiótica pela PUC-SP. Autor de *Ensaio sobre a Moral de Freud* (1994), *Política e psicanálise* (2006), e *Desler Lacan* (2018), entre outras obras. Contato:

### Abstract

When Lacan elevates *jouissance* to the status of one of the main concepts in psychoanalysis in the mid-1960s, he shifts the center of the theory, until then located in *desire*, creating havoc in his teaching. Two generations of students and readers haven't yet recovered. I left the word *jouissance* in french because the fate of its translation replicates the conceptual problem of its inception. Elsewhere, I argue that the translation of *jouissance* for enjoyment (*gozo*) results from repression. The analytical community neutralized Lacan's intention to turn *jouissance* into a signifier, stabilizing its meaning in the usual naturalized fashion of common sense. In this article, I take a step back, to address the theme from the point of view of *satisfaction*, which comes before it. I believe to be shedding light on Lacan's motives for building this new signifier called *jouissance*.

**Keywords:** *Jouissance*, satisfaction, drive, psychoanalytic clinic.

Nada na vida é tão caro quanto a doença ou a estupidez.  
(Freud)

(I can't get no) satisfaction (The Rolling Stones)

The piano has been drinkin', not me (Tom Waits)

A sociedade edificada sobre a renúncia ao prazer é uma tese política, ainda que Freud não a pensasse como tal. Se, como afirma a metapsicologia, o espírito não aspira à realidade senão a satisfazer-se, o acesso à realidade confunde-se com o gerenciamento das pulsões, e *essa* é uma tese política. *O eu e o isso* referem-se à civilização como terra ganha ao mar libidinal. Note-se que o princípio de realidade não visa a abstinência, mas a *verdadeira* satisfação – que o cara não se entregue a um logro, que não abrace a miragem, nem beije a alucinação. Seu objetivo não é a renúncia ao gozo, mas a persecução dos fins mais primários (leia-se: o prazer) por outros meios – chorar para mamar, em vez

de contentar-se com chupar o dedo, imaginando o peito. Em todo caso, fantasia e realidade não estão em lados opostos, como se costuma dizer.

“Na noite seguinte àquele dia de fome escutou-se [a minha filha ççula] proferir excitada durante o sono, *Anna Freud, Er(d) beer, Hochbeer, Eier(s)peis, Papp*” (Freud, 1900/1973, p. 427). A bebê dormente não faz o inventário dos objetos da necessidade, senão das *Delicatessen* proibidas pela “polícia sanitária da família”, como se exprime Freud. Posta em cena onírica das iguarias retiradas de circulação pelo discurso familiar, organizador do vínculo social da menininha. O sonho pode ser um acontecimento governado pelo princípio do prazer, mas não está fora do campo da linguagem. As coisas nomeadas não são simplesmente uma lista senão uma declaração de bens subtraídos à satisfação. E a satisfação – menos da fome que da demanda – passa pelo Outro. Entre a realidade bruta das coisas e o universo do prazer, o *Lust-Ich*, está a linguagem<sup>2</sup>. *J’ouis-sens*, zomba Lacan, qual poeta concretista<sup>3</sup>. Mas ao dizê-lo assim, não se afasta irremediavelmente de Freud? O seguimos, ou ficamos com Freud?

---

2 Isso deveria servir para questionar a suposta anterioridade do *Lust-Ich* (eu-prazer) respeito da realidade. No capítulo seis de *Mais, ainda*, Lacan frisa que o primário pode não ser primeiro. A criança pequena demonstra o mais vivo interesse por tudo que a rodeia, muito antes de ter o menor acesso à linguagem articulada. Freud, sempre tão observador, parece ter sido logrado pela sua concepção teórica, quando afirma que o bebê é indiferente aos estímulos do mundo exterior. Pode parecer que digo que a realidade está dada desde antes da linguagem, e que acredito que é isso o que Lacan pensa. Não digo isso, nem acredito aquilo. Voltarei ao ponto.

3 “*Car ces chaînes ne sont pas de sens mais de j’ouis-sens, à écrire comme vous voulez conformément à l’équivoque qui fait la loi du signifiant*” (Lacan, 1975, p. 22). “Já que essas cadeias não são de sentido senão de jousens [...]”. Haroldo de Campos teria adorado esta palavra-valise feita de *j’ouis* (ouço), de *Jouissance* (gozo) e de *sens* (sentido). Toda uma epistemologia aqui! Parece meio “sem noção” citar isto, sem mais nem menos, como se explicasse alguma coisa. O que explica? Que tese está embutida nesse embutido? Voltaremos também a isso.

Sigamo-lo.

“Seu sonho mostra-lhe cumprida essa recusa do desejo. Ora, para que precisa de um desejo insatisfeito (Freud, 1900/1973, p. 437)?” “Se o segredo do sonho é que nele se cumpre um desejo, o segredo do desejo é que ele se realiza como insatisfação”. Todas as necessidades do ser falante estão contaminadas pelo fato de estarem implicadas em *outra satisfação* –sublinhem estas duas palavras– à qual podem faltar [*faire défaut*], as mencionadas necessidades, digo” (Lacan, 1972). Aquilo foi ouvido n’O Seminário, em 1973. Ano de *O último tango em Paris*, de Bertolucci; *A comilança*, de Ferreri e *O império dos sentidos*, de Nagisa Oshima. E que diz esta frase que “meu Deus, ao acordar esta manhã, pus sobre o papel para os senhores” (Lacan, 1972)? Diz que não se trata de aplacar nem a fome nem a sede<sup>4</sup>–visto que “comida é pasto e bebida é água (você tem sede de quê? tem fome de quê?) (Titãs, 1987)” –, ao contrário, são estas que resultam infectadas pelo vírus da linguagem. Isto não está dito aqui, mas está tão dito em outros lugares, que podemos acrescentá-lo sem demasiado risco. O que sim foi dito e transcrito é que as precisões da vida estão comprometidas numa *satisfação* de outra ordem.

A palavra é “satisfação”, mesmo, e *não* se refere ao seu uso figurado em matemática: “dito de um valor ou magnitude: cumpre as condições expressas num problema e é, portanto, a sua solução (RAE)”, derivado da sua conotação de *cumprir*, preencher certos requisitos ou exigências, e de *solucionar* um problema, dúvida ou dificuldade. De modo literal, significa “fazer o suficiente”

---

4 Está escrito “*besoin*”. Não se trata, pois, da categoria lógica do necessário, que seria “*nécessité*”, mas das exigências ditas “naturais”, as mesmas que configuraram o ponto de partida de Freud, quando pensa o pulsional. Em outro lugar, Lacan comenta que os animais se alimentam direitinho por desconhecerem o prazer da fome. A isso, ao prazer da fome, ele denomina “gozo”.

(*satis + facere*), e denota principalmente a *reparação* de um mal causado a alguém, e, por extensão, *desculpa* e *indenização*. Pode referir-se a *pagar* inteiramente uma dívida ou fazer uma obra que mereça o *perdão* de uma pena devida.

São suas conotações mais usuais as que nos interessam, como *acalmar* e sossegar as paixões da alma ou *saciar* um apetite, uma vontade. Também escutamos ali *desfazer* um agravo ou ofensa e *premiar* inteiramente e com equidade os méritos ganhos. Como verbo intransitivo, significa *agradar* e *comprazer*. Mas também, *vingar-se* de uma injúria: “Dar satisfação” é desculpar-se, e “obter satisfação”, “voltar pela própria honra, vingando-se ou obrigando o ofensor a desfazer um agravo. Tranquilizar-se e convencer-se, com uma razão eficaz, da dúvida ou queixa que se tinha formado (Aurélio).”

Por onde vai Lacan para acessar essa “outra satisfação”? Pelo caminho do rei: no sonho, *algo pensa (ça pense)* mil coisas, e o faz linguisticamente, como cabe a qualquer pensamento. Isso tudo é bem conhecido. Onde está a novidade? Está em que *este algo*, ao pensar, *goza (ça jouit)*. Impõe-se perguntar o que quer dizer “gozar”, para Lacan. Antes, porém, estamos tão certos sobre o que quer dizer “pensar” para ele?

Em plena efervescência “revolucionária”, pós-maio-de-sessenta-e-oito, provoca seus alunos, dizendo que o pensamento poderia ser um afeto (Lacan, 1969). Um afeto! Antes tinha dito que pensava com os pés, e depois localizaria a sede dos seus pensamentos nos músculos da testa. Está ironizando a nossa crença mór: somos animais racionais.

Isso, contudo, vem de longe. Não é de Lacan, sequer é de Freud. Nietzsche já denunciava, junto com outros<sup>5</sup>, como ilusão

---

5 Nietzsche em *Além do bem e o mal*, #17. “A respeito da superstição dos lógicos, não canso de insistir sobre um pequeno fato que esses espíritos supersticiosos

a suposição de que sou eu que penso. Aquilo não passa de uma hipótese. Pensamentos acontecem-me, impõem-se a mim, sem pedir licença. É num segundo tempo que “me” apropriado (ou não) deles. A regra fundamental do método psicanalítico consiste em suspender esse controle secundário que torna os pensamentos “próprios”, ou seja, apropriados ao conjunto de representações em que o Eu (*moi*) consiste. O inconsciente, portanto, é a condição primeira e espontânea dos pensamentos em geral, que seriam acéfalos, isto é, “*sans je*”, sem eu<sup>6</sup> (Lacan, 1967).

O jogo, não sei como chamá-lo... automático? dos significantes. A recombinação estúpida das letras do DNA que termina num câncer, dizia um amigo (Eu tenho objeções a esta figura, porque as “letras” da dupla hélice são assim chamadas *depois* de ter aquela estrutura passado pela peneira da biologia molecular formalizada. Pressupõem, portanto, o significante e a linguagem). A novidade parece ser que os significantes deixaram de ser pensados como uma máquina, como na época da leitura de

---

não reconhecem com facilidade: a saber, que um pensamento se apresenta quando ‘ele’ quer, e não quando ‘eu’ quero; de sorte que é *falsear* a realidade afirmar: o sujeito ‘eu (*je*)’ é a condição do predicado ‘penso’. Algo (qualquer coisa) pensa, mas que esse algo seja justamente o antigo e famoso ‘eu’, está aí, para nos exprimirmos com moderação, uma simples hipótese, uma asserção, e de nenhum modo uma ‘certeza imediata’. Mas, também, Schopenhauer, em *Parerga II*. “Mas, as idéias não vem quando *nós* queremos, senão quando *elas* querem”. E Rousseau, nas *Confissões*, livro 4, “As ideias vem quando lhes apraz, não quando me apraz”.

- 6 Em português é a desinênciã do verbo que indica quem enuncia. Dizer “eu penso” é redundante, já que o “o” indica suficientemente que se trata da primeira pessoa do singular do presente do indicativo do verbo pensar. Em francês, o pronome está separado do verbo, daí *je pense*. Nesta língua o eu objetivado se denomina *moi*. Lacan se serve desta diferença entre *je* e *moi* para tematizar a diferença entre o enunciado e a enunciação e os modos em que o alocutário se posiciona na frase que profere.

*A carta roubada*, (Lacan, 1955/ 1966), e passaram a ser tratados como algo, digamos, “vivo”<sup>7</sup>.

Ora, que pode querer dizer que a linguagem não é um código inerte com regras de composição, mas uma espécie de entidade, no limite da vida, como um vírus (mais tarde apelidade de “alíngua”, juntando o artigo e o substantivo, para indicar a diferença entre a língua, como objeto teórico, e “alíngua”, como linguagem “incorporada”) e que, além do mais, goza? Se acrescentarmos: “em mim”, caímos em uma fantasmagoria que é tema da ficção científica há décadas. A ideia de uma intenção maligna que se apossa de nós, e nos dirige como marionetes. Mas a ideia de Lacan (1972) é que gozar significa “sem motivo”, porque sim, gratuito. Na primeira aula de *Encore*, situando-o na contramão do noção de *usufruto*, do direito, diz que o gozo é aquilo que não serve para nada. Para nada de útil, já que, na perspectiva do desejo, ainda atende a uma vontade de satisfação, chamada em diversos lugares de “vontade de gozo” (Lacan, 1966). Retirando-se a ideia de um querer, de uma teleologia, de uma conduta adequada a fins, o gozo é separado do desejo, e “alíngua” gera significações para nada, sem eira nem beira. E voltamos ao puro funcionalmente maquínico, só que, desta vez, sem função, sem sujeito e sem agente. Goza-se, estupidamente.

Escrevo sobre satisfação porque quem diz “gozar” supõe que algo se satisfaz ali. É inevitável dar o passo teleológico e supor uma intenção, mesmo desconhecida para o agente, para qualquer conduta, por mais repetitiva, cega ou despropositada que pareça. Não estamos obrigados a dar esse passo. Mas ele foi dado,

---

7 Lacan diz que não sabemos o que significa estar vivo, a não ser que o que está vivo goza. Aqui temos um problema, já que somos nós, seres de linguagem, que atribuímos a propriedade de gozar ao que está vivo. Reconhecemos que está vivo, primeiro e depois, imaginamos que goza. Um animal não saberia que goza.

de modo implícito, no conceito de *inconsciente*, para o desejo, e de *isso*, para o gozo. Meu ponto aqui, porque é de “satisfação” que se trata, é: não existe conduta, mesmo resultando no horror ou no sofrimento mais extremos e até na extinção da vida, que deixe de comportar uma satisfação. Algo ali se satisfaz. E o gesto teórico de Lacan, talvez seu modo de chutar o tabuleiro ainda uma vez, foi deslocar a noção de satisfação para a de gozo.

Recomeço, portanto, com uma observação metodológica. Quando uma crítica desloca, ao ponto de subverter, a interpretação canônica de um conceito (aquilo que se conhece, desde Kuhn, como “mudança de paradigma”), deve poder dar-se outra volta suplementária, retomando o conceito criticado para resituá-lo na nova legalidade teórica proposta, não simplesmente colocá-lo num *index*<sup>8</sup>, ou retirá-lo de circulação por decreto, difamando-o. Isso se aplica a “satisfação”.

Um breve desvio pelo conceito de *sujeito* impõe-se.

Para Aristóteles, os gêneros e as espécies são “substâncias segundas”. Não existem realmente. O que de verdade existe são as denominadas “substâncias primeiras”, os indivíduos concretos. Você, eu e o outro tigre de Borges (o que não está no verso) (Goldenberg, 2018). Se Platão começa pela essência abstrata –a ideia–, para depois chegar até as coisas, Aristóteles caminha no sentido contrário: começa com a substância primeira, concreta, sem conseguir realmente salvar o hiato que a separa das substâncias segundas, os conceitos universais.

É nas Categorias que tenta resolver o problema. A primeira delas, a mais fundamental, chama-se, precisamente, *ousia*.

---

8 Faço notar que o *index* da igreja católica, que se refere à lista de livros proibidos aos fiéis, vem da imagem do dedo indicador dos teólogos censores, que apontam para livros que eles mesmos leram e que mais ninguém deve ler, para evitar os desvíos de doutrina que levam a possíveis heresias.

Diferentes interpretações dos textos resultaram em ela ter sido traduzida ora como “essência”, ora como “substância”, induzindo não poucos transtornos nos leitores de filosofia. Em todo caso, trata-se daquilo que faz de uma coisa *essa* coisa e nenhuma outra. Heidegger referia-se a ela como, por exemplo, “a mesidade de uma mesa”.

O problema, para nós, psicanalistas, está na ambiguidade da relação, perceptível em diferentes textos, entre a *ousia* e o *hypokeimenon*, entre a substância e o sujeito. *Hypokeimenon* significa, em grego, literalmente, “posto debaixo”. Aristóteles aborda o conceito dos pontos de vista ontológico, gramatical e lógico. *Ontologicamente*, é a matéria “enformada”. A substância –*ousia*– com suas propriedades (seus acidentes). O sujeito da forma –*morphé*– seria a matéria –*hylé*–, assim como se diz, “o cabide do paletó” (o cabide seria o sujeito)<sup>9</sup>. Do ponto de vista *gramatical e lógico*, é o suporte dos predicados que lhe são atribuídos (em “a mesa é redonda”, “a mesa” é o sujeito da redondez). Em suma, a palavra *hypokeimenon* denota dois significados, um inerente, ou ontológico, e outro atribuído, ou lógico. De qualquer modo *trata-se*, pasmem!, do que *hoje* chamaríamos de “objeto” (a propósito, se o *subiectum* latino é uma tradução literal do vocábulo grego, *objectum* significa “posto em frente”<sup>10</sup>).

As palavras *sujeito*, *suporte*, *suposto* e *substância*, ainda que tenham conotações diferentes, por terem histórias diferentes, portam todas mais ou menos a mesma denotação: o que está embaixo, o apoio de algo. Em todo caso, tanto para os gregos

---

9 Pensar a pura forma, separada do conteúdo, é mais difícil para nós do que para os antigos gregos.

10 Em *Desler Lacan*, disse que a melhor ilustração do objeto é o carretel no jogo de *Fort-Da*, jogado pelo menininho frente ao Outro, como isca para seu desejo, talvez.

como para os escolásticos, sujeito denota passividade, recepção, suporte ou depósito, *jamaiz* ação, atividade ou agência, sentidos modernos da palavra.

Heidegger chama a atenção para o deslizamento medieval, que fez com que o (*x*) sub-jacente deixasse de ser apenas o suporte *lógico* dos predicados atribuídos, numa função do tipo  $F(x)$ , e passasse a estar dotado de uma *ousia*, de um recheio, de uma substância, enfim, de uma matéria, até se converter finalmente no *ente*, a coisa concreta: “isso aí”<sup>11</sup>. O ser, escreve Heidegger (2014), “designa a presença constante do que ali está; o que se mantém debaixo: *sub-stans (ousia)*”.

Lacan dirá que essa suposição de um ser ou de uma essência na realidade, além (ou aquém) da fala [*parole*], transcendente ao suporte puramente formal do enunciado, resulta da operação da *fantasia*. Mas, isto só é abordável pelo discurso do psicanalista:

[A psicanálise] descobriu algo que, em outros registros, denomina-se *meios de produção* – de quê? – *de uma satisfação*. Descobriu que existia algo articulável e articulado –algo que tenho esboçado, denunciado, como sendo montagens, e que não pode literalmente conceber-se de outro modo–, algo que *ela chama de pulsões*. E isso não faz sentido. [A psicanálise] só as apresenta como tais porque ali há algo de satisfatório. E vendo-as funcionar, constatamos que *isso implica uma satisfação*. Quando, amparada numa articulação teórica, [a psicanálise] denuncia num comportamento o funcionamento da pulsão oral, da pulsão anal, da outra, ainda, a escoptofílica, ou da pulsão sadomasoquista<sup>12</sup>, é precisamente para dizer que *algo se satisfaz ali*, algo que é óbvio que não podemos designar de outra maneira que não como o que está em baixo, um sujeito, um *hypokeimenon*, com a divisão que necessariamente

---

11 Agambem também trabalha lindamente este ponto, na trilha heideggeriana, quando se ocupa dos déicticos, no seu curso de 2006, “A linguagem e a morte”.

12 É interessante notar que chama “sadomasoquista” à pulsão invocante, que gira em torno da voz, e que está na gênese do *supereu*.

resulta disso para ele, em nome da qual não é ali outra coisa que não o sujeito de um instrumento em funcionamento, de um *organon* – termo empregado aqui menos com seu acento anatômico – prolongamento, apêndice natural, mais ou menos animado, de um corpo–, que no *seu sentido original*, aquele usado por Aristóteles em sua lógica, de aparelho, de instrumento [...]. Alguns *órgãos*, por outro lado diversamente ambíguos, difíceis de localizar nesse corpo, já que é demasiado evidente que alguns deles não passam de dejetos do mesmo, encontram-se postos nesta função de *suporte instrumental*.” (Lacan, 1968).

Vamos quebrar essa longa citação do seminário *De um Outro ao outro*, proferido em março de 1969, começando com a observação de que, assim como se fala de uma economia política materialista, pode-se falar em psicanálise de uma economia libidinal<sup>13</sup>. Mas não nos termos de Freud, que a pensara mediante a biologia e a física mecanicista. A psicanálise teria descoberto os meios de produção... de uma satisfação! Interessa-me aqui Lacan *não* ter dito gozo. Os meios de produção em questão não seriam os do capitalismo, jogando no mercado objetos de consumo sem fim, mas os da estrutura, transformando em desejáveis objetos para lá de inadequados em relação a uma função adaptativa qualquer. Estes meios de produção não podem ser descritos como “pulsões” inerentes aos corpos. O que vemos são montagens, trama-das pelas pessoas (“articuláveis e articuladas”, diz, ou seja, significantes). Com que fim? Não se sabe, mas, visto que continuam a ser feitas, há de haver algo... ele não diz “prazeroso”, algo que nelas ou através delas se satisfaz.

Em 2009, o artista belga Wim Devoye montou em Montreal a sua obra CLOACA No 5, com o mesmo logo de CHANNEL

---

13 Ainda os ecos do “maio francês”, ou, como diz Lacan, dos “eus de maio” – *le(s) mois de mai* –, aludindo provavelmente aos estrelismos que a “revolução” universitária desencadeara.

No5, o perfume preferido de Marilyn Monroe. Trata-se de uma máquina de fazer cocô. “Alimentada” com os restos do Café da galeria, ela reproduz toda a operação do aparelho digestivo humano, e entrega, como resultado, um pacotinho de cocô embrulhado a vácuo, com o logo de CLOACA impresso sobre ele, agora imitando o da Coca-Cola. Está aqui a função digestiva por completo purificada da pulsão anal. É a mesma que, em outro discurso, o da ciência, Pavlov já tinha realizado, ao isolar a salivação do resto do organismo, mediante o condicionamento.

CLOACA apresenta um corpo sem satisfação, de puro automatismo, como o que poderíamos imaginar num animal. A única satisfação que podemos conjecturar, relativa a essa montagem, está fora dela, no artista e no público. É neste ponto que Lacan introduz a cunha do gozo. Como “obra de arte”, a montagem efetua a crítica do artista à sociedade de consumo, assim como a denúncia da estética como convenção arbitrária da moda em dado momento cultural. Isso responderia à pergunta “o que o artista quer?” Mas não esgota o que poderia haver ali de satisfação (ou de desgosto, que também poderia ser um motivo para ir até a galeria assistir) mais ou menos desconhecida, para ele, e para os que pagam para ver a instalação. Isso tudo passou a cair sob o conceito de gozo, subsumindo também a intenção que podemos supor no artista, de chocar as sensibilidades dos espectadores. Antes, era o conceito de desejo inconsciente que respondia por esse movimento.

Voltando à descrição do discurso do psicanalista, feita em benefício dos seus alunos, cabe notar que Lacan está usando a palavra “sujeito” na sua acepção grega, não lacaniana. Seria prudente não esquecer disso ao considerar a sua proposta posterior (Lacan, 1972) de “traduzir” *ousia* por *objeto a minúscula*. Ao pôr a substância do lado do objeto, com efeito, separa-a do sujeito,

desarticulando o argumento aristotélico que retomara um ano antes para tematizar o gozo como substância (Lacan, 1967)<sup>14</sup>. Mas o que me importa enfatizar aqui é que os psicanalistas podem “escutar” pulsões no discurso dos seus pacientes, porque a psicanálise tem uma *teoria* das pulsões.

Nesse ponto, ele acrescenta algo que me chamou a atenção. A psicanálise, diz, “denuncia num comportamento”... Como não somos psicólogos *behavioristas* ou cognitivo-comportamentais, mas tampouco sociólogos, antropólogos ou *coaches*, precisamos concluir que se trata do *relato* de uma conduta. É o relato de uma conduta o que se interpreta em termos de pulsão.

Ilustro o que acredito entender do que Lacan disse mediante ao fragmento de um caso que trabalhei em outro lugar (Goldenberg, 2018). Um homem jovem sofre de ataques de diarreia sistemáticos que o impedem de se locomover. Não se arrisca a fazer viagens longas, a chamar a namorada para sair ou a fazer apresentações de mais de cinco minutos no trabalho. Quase não sai de casa, por medo de que “o estômago”, como ele o chama, o traia. São suas palavras, sente-se traído pelo corpo, e o nome do canalha que torna a sua vida miserável é “o Estômago”. Escutá-lo me lembrou daquela fábula romana adaptada por Jean de La Fontaine, para enaltecer a monarquia, “Os membros e o estômago”. Nela, a figura de rei de todos os membros, seus servos, é o estômago. Para manter o corpo / reino saudável, o estômago deve ser bem servido, já que ele distribui os nutrientes doados para todos. E viva a monarquia! É digno de nota que o moralista não tenha escalado o cérebro ou a cabeça para tal posto.

---

14 No seminário *A lógica da Fantasia*, propôs construir o gozo como substantivo, do mesmo modo que Aristóteles elabora a categoria da *ousia* em sua metafísica.

Acabo de descrever um comportamento, mas, a bem da verdade, trata-se da resenha de uma narração. É um fragmento de “associação livre”, não o relatório de uma observação experimental. A única conduta à qual tenho acesso diretamente é quando é necessário interromper a sessão para ir ao banheiro evacuar. Fiquei tentado a proibir a sua saída, mas não tive a coragem de pagar para ver o que aconteceria no caso de ele obedecer. Optei por comunicar-lhe que as sessões assim interrompidas terminariam ali. Variações do tempo lógico...

“Algo se satisfaz nesse comportamento”, continua Lacan, e acrescenta: “é óbvio que isso que ali se satisfaz está situado debaixo da conduta, subjacente no sentido grego de *hypokeime-non*”. Como disse antes, não se refere ao sujeito-agente moderno, mas tampouco ao lacaniano: intervalo suposto entre os significantes. *O sujeito em questão aqui é o suporte de uma satisfação anal*. Aquilo que supomos na base daquele funcionamento inercial, acéfalo, sem qualquer sujeito intencional, no sentido cartesiano de *ego*.

É esse a que Lacan se refere, um instante depois, quando nota que *isso* que ali se satisfaz necessariamente o divide. É o sujeito, agora no sentido moderno, que resulta dividido por tal satisfação que ele vive como alheia. Dito de outro modo, enquanto me conta os problemas decorrentes da sua disfunção digestiva (que posso ou não qualificar de “pulsional”), o eu do paciente se divide. E por que se divide? Porque ali ele descobre *não* ser o agente de uma satisfação, mas o *paciente* desta.

A masturbação nos dá a ilusão de sermos os agentes intencionais do prazer alcançado (*selfabuse*, diz-se em inglês, não sem ironia, auto-abuso). Não é assim, mas, como a divisão não se percebe, podemos pensá-lo, e de fato o pensamos. No caso do denominado “intercurso sexual”, também acreditamos manipular o

prazer do parceiro e o próprio. Não é necessário que aconteçam lapsos do ato (impotência, ejaculação precoce ou frigidez) para que se verifique a manjada fórmula “não há relação sexual”. O desejo em jogo nos divide a todos, e os orgasmos alcançados só recuperam algo do narcisismo de modo parcial. O essencial não só é invisível aos olhos, como está perdido.

“[O paciente] descobre-se sendo o sujeito de um órgão”, e isso não lhe causa o menor prazer. E *sujeito* aqui deve entender-se no sentido de súdito, servo: “o sujeito do estômago”, assim como se diz, em francês, *le sujet du roi*, ou, em inglês, *subject to the king*. Ele é o suporte de algo que ali se satisfaz à sua revelia. Descobre-se, então, como sujeito de um órgão, mas não no sentido anatômico da palavra (inclusive porque se trata de uma disfunção intestinal, não estomacal), senão no de *organon*: método, manual, aparato, instrumento. É o sentido de Aristóteles. O neurótico é o instrumento do “seu” estômago. Este manda; ele, que tem juízo, obedece.

Depois de ter dito isso tudo, Lacan concede que sim, pode se tratar de órgãos corporais, no sentido corriqueiro da palavra, mas nem sempre podemos reconhecê-los como tais; ao menos, não imediatamente, já que muitos deles são estranhos e difíceis de localizar no corpo anatômico. Quer dizer, pode se tratar do estômago ou do rim, mas também pode ser uma bola no meio das costas, um brilho no nariz, ou aquelas lágrimas que insistem em chorar sozinhas nos momentos mais inoportunos.

A melhor ilustração do que Lacan parece dizer aos seus alunos encontrei no filme de Cronenberg *Naked Lunch* (“Mistérios e paixões”). Um escritor escreve sem parar. Tecla impassível sobre uma velha Remington. Entretanto, depois de um tempo, vemos que em realidade está masturbando sua máquina de escrever, que não é mais um objeto inanimado senão um ser vivo. Um

híbrido, meio máquina, meio organismo, palpitante, cheio de secreções, fluídos e mucosas e que, além disso, geme e treme, e fala e pede mais, e mais, ainda, até o clímax. O fundamental aqui é o seguinte: não é o escritor quem goza, mas a Remington. É o instrumento, o órgão, não seu sujeito, quem se satisfaz. Este está dividido, por ter se tornado o sujeito, o suporte do instrumento. Percebem? É a fórmula da fantasia.

\$ ◇ a

## Referências

- Antunes, A., Fromer, S., & Britto, S. (1987). Comida [Música gravada por Titãs]. *Em Jesus não tem dentes no país dos bangelas*. WEA.
- Delvoye, W. (2009). Cloaca No5. Recuperado de <https://hypescience.com/maquina-de-fazer-coco/>.
- Freud, S. (1973). *Obras Completas de Sigmund Freud (1)*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Madrid: Editorial Verbum.
- Goldenberg, R. (2018). *Desler Lacan*. São Paulo: Instituto Langage.
- Heidegger, M. (2014). *Nietzsche*. São Paulo: Forense.
- Kuhn, T. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago, London: The Uni.
- La Fontaine, J. D. (1679). Fables de Jean de La Fontaine: Les Membres et l'Estomac 3(2); *Les Grenouilles qui demandent un Roi* 4(3). Recuperado de: <http://www.la-fontaine-ch-thierry.net/membgroi.htm>
- Lacan, J. (1966). La lettre volée. In: Lacan, J. *Écrits*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1966). Kant avec Sade. In: Lacan, J. *Écrits*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1954-70). *Le Séminaire*. Recuperado de: <http://staferla.free.fr/>

Lacan, J. (1954-55). *Le moi*. Recuperado de: <http://staferla.free.fr/S2/S2.htm>

Lacan, J. (1967-68). *La logique du fantasme*. Recuperado de: <http://staferla.free.fr/S15/S15.htm>

Lacan, J. (1968-69). *D'un Autre à l'autre*. Recuperado de: <http://staferla.free.fr/S16/S16.htm>

Lacan, J. (1969-70). *L'envers de la psychanalyse*. Recuperado de: <http://staferla.free.fr/S17/S17.htm>

Lacan, J. (1972-73). *Encore*. Recuperado de: <http://staferla.free.fr/S20/S20.htm>

---

Recebido em: 16/03/21.

Aprovado em: 11/05/21.



# Quando o consultório é na rua

When the office is on the street

Thais Krukoski<sup>1</sup>

## Resumo

O presente artigo caracteriza brevemente a população em situação de rua no Brasil e contextualiza a atuação das equipes de Consultório na Rua frente a essa população e tem como objetivo discutir a atuação do psicanalista inserido em uma dessas equipes.

**Palavras-Chave:** Pessoas em situação de rua, Consultório na Rua, Psicanálise.

## Abstract

This article briefly describes the Homeless population in Brazil and contextualizes the work of the Street Clinic teams with this population. The article focuses on the role of a psychoanalyst on one of these teams.

**Keywords:** Homeless, Street Clinics, Psychoanalysis.

Deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época. (Lacan, 1953/1998, p. 321)

---

1 **Thais Krukoski:** psicóloga (PUC-PR), psicanalista, membro da Associação Psicanalítica de Curitiba. Especialista em Dependência Química (UNIFESP). Especialista em Saúde Mental, Psicopatologia e Psicanálise (PUC-PR). Contato: thaiskrukoski@yahoo.com.br.

Sempre tive a mesma compreensão: seja onde for, se escutarmos, o sujeito fala. (Broide, 2019, p. 53)

Em setembro de 2020, a convite da Associação Psicanalítica de Curitiba, participei da mesa on-line “Clínica de Rua e Trauma Social”, ocasião em que pude compartilhar um pouco do trabalho realizado pela Consultório na Rua do SUS-Curitiba, do qual faço parte desde sua criação em agosto de 2013. O presente artigo foi elaborado a partir desta fala e de algumas reflexões oriundas da minha experiência com a Clínica de Rua, à luz da psicanálise. Para introduzir tais reflexões, realizei uma breve contextualização sobre as pessoas em situação de rua no Brasil, assim como sobre o Consultório na Rua, instituído no Brasil no ano de 2012.

## **Quem são as pessoas em Situação de Rua**

De acordo com uma nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o número de pessoas em situação de rua no Brasil cresceu 140% entre 2012 e março de 2020, chegando a quase 222 mil pessoas.

Aquele que foi para a rua viveu um rompimento com as dinâmicas e os padrões estabelecidos pela sociedade, rompeu seus laços com a família, com o emprego, com os domicílios, com tudo aquilo que organiza a sociedade. O viver na rua coloca em evidência, desse modo, as diferenças e os abismos sociais em seu grau máximo: a rua é o local de destino daqueles que perderam seu lugar, seja dos bairros mais abastados, seja das periferias ou dos presídios (Macerata, 2010).

A população em situação de rua tem suas especificidades e abrange pessoas com diferentes realidades, mas que têm em

comum a condição de pobreza absoluta e a falta de pertencimento à sociedade formal.

Pessoas em situação de rua vivenciam inúmeras dificuldades. A mais evidente delas é a sua precária forma de viver. A vulnerabilidade social faz com que o grupo experiencie inúmeros problemas em relação à precariedade da vida nas ruas: desconforto em face da diversidade da rua, ambiente sem condições de cuidados básicos, tendo em vista as condições de higiene, a falta de espaço apropriado para o descanso, o incômodo da insegurança e, principalmente, o olhar suspeito e preconceituoso que, muitas vezes, a sociedade que o cerca lhe dirige. As lutas pela reconstrução dos sentidos de si no mundo são cotidianas e permanentes (Lopes, 2014).

A população em situação de rua abrange vários modos de vida na cidade e vários tipos de relações com a rua: pessoas com endereço fixo que passam a maior parte do tempo nos logradouros públicos; pessoas que moram na rua em tempo integral, que há muito perderam qualquer referência familiar ou domiciliar; imigrantes, desempregados, egressos do sistema penitenciário, psiquiátrico, pessoas que transitam de uma cidade a outra, entre outras situações que podem ou não serem definidas (Lopes, 2014).

Esses indivíduos enfrentam dificuldades para acessar direitos básicos, como o direito à saúde. Pessoas em situação de rua, historicamente, não acessam o SUS e, geralmente, nenhuma política pública (Brasil, 2008). No entanto, uma das funções políticas do SUS, na sociedade, é trabalhar com as tensões advindas das diferentes formas de viver, pela via da saúde, expressa no território da rua: o SUS deve cuidar dessa tensão. As especificidades da rua colocam, de início, dois desafios ao SUS: lidar com a complexidade das questões de saúde apresentadas pelos sujeitos e construir outras formas de organização das estratégias de território.

## Equipes de Consultório na Rua

As equipes de Consultório na Rua (eCR), instituídas pela Política Nacional de Atenção Básica (Pnab) (Brasil, 2012), integram-se como um dos componentes da atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e, assim, passaram a seguir os fundamentos e diretrizes definidos na Pnab, buscando atuar frente aos diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, considerando uma das demandas dessa equipe a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas (Lopes, 2014).

As equipes de Consultório na Rua são multiprofissionais e prestam atenção integral à saúde, tanto na rua (*in loco*) como na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde são lotadas. As atividades são realizadas de forma itinerante com ações compartilhadas e integradas às demais UBS locais. As equipes de Consultório na Rua lidam com diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, desenvolvendo também ações compartilhadas e integradas com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), dos serviços de urgência e emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário.

As equipes de Consultório na Rua têm sido essenciais para garantir o acesso à saúde à população em situação de rua, sendo muitos atendimentos voltados para pessoas com questões relacionadas ao uso abusivo de drogas. O trabalho das equipes se torna bastante oportuno para uma pessoa nessa situação, pois o encontro com a equipe multiprofissional que está disposta a ofertar saúde, escutar histórias, possíveis angústias e viabilizar o acesso a outras redes de cuidado pode ser transformador.

A lógica de exclusão e violência é tocada pelas ações dessas equipes. Assim, as eCR surgem para reafirmar o compromisso do

SUS, como política pública, de direito ao acesso a ações e serviços de saúde. Não se restringe, portanto, só às questões de saúde como doença, mas como saúde e direitos humanos (Lopes, 2014).

Nesse sentido, aparece a importância das equipes de Consultório na Rua (eCR), considerando que elas são instrumentos capazes de levar a esse segmento populacional os benefícios do SUS e de políticas públicas similares, mediante um modo de intenção criativo e dinâmico, que permite ajuste rápido ao mutável ambiente onde as pessoas se inserem.

### **Quando o consultório é na rua**

Quando Freud (1895) falou que a psicanálise é a arte de transformar a miséria neurótica em infelicidade comum, com certeza não era a essa miséria que ele se referia, miséria de quem perdeu tudo. Não só seus bens materiais, mas todos os laços que o amarravam à vida (família, emprego, comunidade). Será que o sujeito que está na rua sofre das mesmas mazelas que sofre uma pessoa que tem um teto sobre si?

Quando iniciei meu trabalho no consultório na rua, inúmeras eram minhas inquietações.

Que contribuição uma psicanalista poderia dar ali? Como escutar alguém que está com fome, que não dormiu aquela noite por medo de ser queimado enquanto dormia, alguém que se coça pelas mordidas de muquiranas pelo corpo, alguém com feridas nos pés porque andou o dia todo fissurado pelo crack, alguém que está tão embriagado que não consegue se sustentar em pé (literalmente e subjetivamente)?

Percebi que, antes de qualquer coisa, era o corpo que deveria ser cuidado. Era o olhar da nossa equipe de saúde, sob as feridas

no corpo, que deveria entrar em ação. Aquele cuidado que vem com um olhar diferente, um olhar que acolhe e que quer curar, pode operar milagres!

E então, em um segundo momento, o olhar para além da ferida, o olhar para o sujeito que está ali, escondido em meio aos trapos, o olhar de quem quer escutar. “Me conte tua história?”

Começamos falando da ferida, aquela que está no corpo, e terminamos falando das feridas da vida. Esse olhar, junto com o cuidado, transforma-se em vínculo.

Lanceloti (2012) descreveu o vínculo como sendo irmão da gratuidade, do saber esperar o tempo do outro; o vínculo, segundo ele, não é imediatista nem coisifica as pessoas para contabilizar êxitos. O vínculo exige perseverança e permanência, uma estabilidade que gera segurança.

É por meio do vínculo criado pela permanência e insistência da equipe de Consultório na Rua, que está na praça, embaixo do viaduto, nos bancos e calçadas, que a escuta se torna possível. Nesses casos, sustentar a presença é muito mais importante do que se ocupar com seu papel. Dunker e Thebas (2019) descrevem a importância de se colocar de lado todos os julgamentos imaginários que invadem a situação a ponto de se apoderar dela como uma tarefa básica do escutador. Sem isso a escuta morre. Em seu lugar, ressuscita o monólogo ou a pregação, o ataque e a defesa dos interesses dos envolvidos, o exibicionismo ou a tentativa de conduzir ou convencer o outro conforme os objetivos de cada qual.

E que tarefa árdua é escutar o outro que está em uma situação tão difícil e desumana, sem querer impor o seu saber e a certeza do que poderia ser melhor para ele. Escutar, dar lugar à fala e às palavras, dar lugar de sujeito àquele que é invisível, àquele que a sociedade escolhe não enxergar é a minha tarefa como psicanalista. Oferecer a presença e a escuta psicanalítica é parte da ética

do cuidado, e é também uma forma de permitir que o sujeito se escute e, a partir disso, opte por cuidar de si, por fazer novas e diferentes escolhas, que há muito tempo haviam sido renunciadas. O olhar e a escuta do analista, nessas situações, podem permitir o olhar do sujeito sobre si mesmo.

As pessoas em situação de rua falam de seus vínculos rompidos, de seus corações partidos, de suas perdas.

Conheci J. A. em uma de suas inúmeras tentativas de se manter em abstinência. Encontrava com ele toda semana, nas escadarias da igreja de uma praça, onde eu me sentava para escutá-lo. Ali, naqueles degraus, ele contava da sua vida, das suas perdas e da dor que era não poder beber. “Beber, assim como uma pessoa normal”, ele dizia. Para ele, a bebida era o laço que o amarrava à vida. Bebia até cair, até ficar tão anestesiado que a dor da solidão e do amor que perdeu pela sua timidez exacerbada não o fizessem mais sofrer.

Um dia, ele não estava no lugar marcado. De longe vejo um homem cambaleando, tentando chegar ao meu encontro. Era J. A., sujo, urinado, intoxicado. Ele olha bem nos meus olhos e diz: “Esse sou eu. Eu vim para você ver quem eu sou de verdade”.

E assim foram, anos de encontros e desencontros, até que um tombo lhe causou uma fratura no crânio. Assim morreu, alcoolizado. Sempre me perguntei o quanto pude lhe ajudar, se aqueles encontros fizeram alguma diferença. Gosto de acreditar que sim.

Tem aqueles que não querem papo, que não querem ser ouvidos, os que falam demais, sem se implicar em momento nenhum, como que para preencher um vazio. Tem aqueles que começam desconfiados, mas que, enfim, são conquistados pela nossa permanência, insistência e previsibilidade, afinal a equipe do Consultório na Rua estará ali, sempre naquele dia, naquele horário, naquela praça.

Nunca me esqueço de um jovem rapaz que eu pude escutar algumas vezes. Usuário de crack, tinha perdido tudo, família, emprego, o respeito próprio. Ele vinha me contar de sua namorada e de como estava sofrendo porque ela o tinha trocado por outro. Essa perda estava difícil de superar. Todas as outras, até então, não lhe faziam questão. Do que ele sofria é do que também podem sofrer milhares de jovens na segurança de seus lares.

## **Psicanálise para todos?**

Em um pronunciamento lido por Freud, perante o *Quinto Congresso Psicanalítico Internacional*, realizado em Budapeste em 1918, ele aponta, de forma tão atual, que o trabalho psicanalítico deveria ser inserido como uma política social de saúde pública e salienta que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos que a tuberculose.

Mais cedo ou mais tarde, a consciência da sociedade despertará, e lembrar-se-á de que o pobre tem exatamente tanto direito a uma assistência à sua mente, quando o tem, agora, à ajuda oferecida pela cirurgia, e de que as neuroses ameaçam a saúde pública não menos do que a tuberculose, de que como esta, também não podem ser deixadas aos cuidados impotentes de membros individuais da comunidade. Quando isso acontecer, haverá instituições ou clínicas de pacientes externos, para as quais serão designados médicos analiticamente preparados, de modo que homens que de outra forma cederiam à bebia, mulheres que praticamente sucumbiriam ao seu fardo de privações, crianças para as quais não existe escolha a não ser o embrutecimento ou a neurose, possam tornar-se capazes, pela análise, de resistência e de trabalho eficiente. Tais tratamentos serão gratuitos. Pode ser que passe um longo tempo antes que o Estado chegue a compreender como são urgentes esses deveres. As condições atuais podem retardar ainda mais esse evento.

Provavelmente iniciar-se-ão graças à caridade privada. Mais cedo ou mais tarde, contudo, chegaremos a isso. (Freud, 1918/1996, p. 180).

Quando foi que uma sala, uma poltrona e um divã passaram a ser condições para uma escuta analítica? Freud escutava seus pacientes durante longas caminhadas por Viena, Lacan fazia interpretações nos corredores do Hospital Sainte-Anne. O *setting* analítico, como conhecemos hoje, nunca foi uma das condições para a escuta analítica. A única regra que nos deixou Freud, foi a regra fundamental da associação livre.

“Seja onde for, se escutarmos, o sujeito fala” (Broide, 2019, p. 53). Para isso, precisamos construir dispositivos clínicos diferentes daqueles que utilizamos classicamente (a poltrona e o divã). Tal como no consultório, os dispositivos servem para operar o inconsciente na transferência, só que, neste caso, a transferência acontece no território da cidade. Criar dispositivos clínicos que possuam um espaço vazio, onde o novo possa surgir, onde a palavra possa surgir, onde o desejo possa surgir, onde o Sujeito possa surgir.

Mas, muito além do sujeito do desejo, os psicanalistas que trabalham no território estão preocupados também com o sujeito dos direitos, como, por exemplo, o direito à saúde.

Nesse cenário, a implementação das equipes de Consultório na Rua vem assumir legitimamente a responsabilidade da promoção da Universalidade, da Integralidade e, acima de tudo, da Equidade do cuidado para a População em Situação de Rua.

Um psicanalista no Consultório na Rua aposta todos os dias no resgate da cidadania e, sobretudo, no resgate do olhar do sujeito sobre si mesmo.

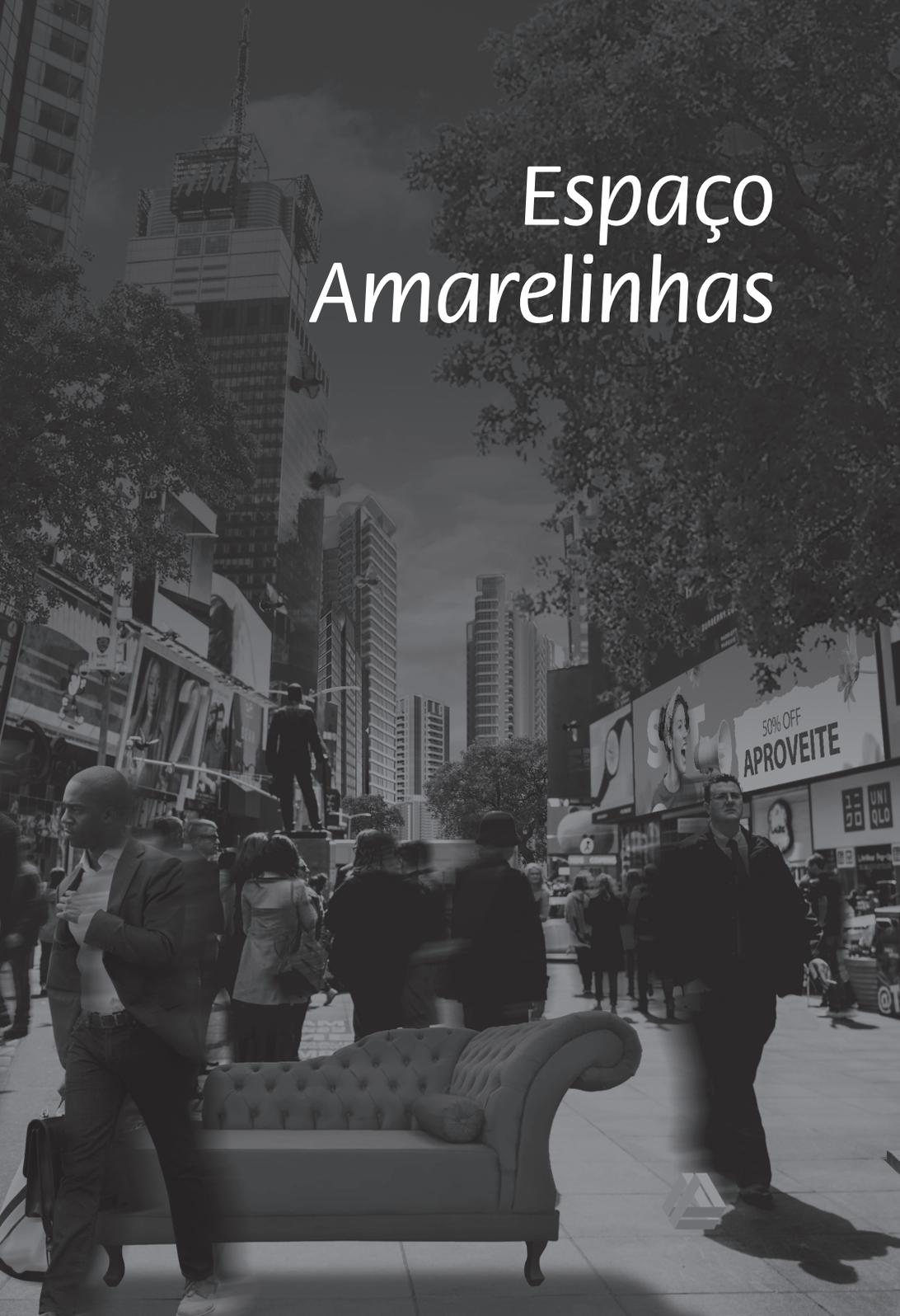
## Referências

- Brasil (2012). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília.
- Brasil (2012). Ministério da Saúde. *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua*. Brasília.
- Broide, J. (2019). A clínica psicanalítica na cidade. In: *Psicanálise nos espaços públicos*. Organizado por: Emília Broide e Ilana Katz. São Paulo: IP / USP.
- Dunker, C., & Thebas, C. (2019). *O palhaço e o psicanalista: como escutar os outros pode transformar vidas*. São Paulo: Planeta do Brasil.
- Freud, S. (1996). *A psicoterapia da histeria*. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago. [1895].
- Freud, S. (1996). *Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica*. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago. [1918].
- Freud, S. (1996). *O mal-estar na civilização*. In: *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago. [1930].
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1953].
- Lopes, L. E. (2014). *Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Rua com ênfase nas equipes de Consultórios na Rua*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP.
- Macerata, I. M. (2010). “... como Bruxos maneando ferozes”: relações de cuidado e de controle no fio da navalha: experiência “psi” em dispositivo da política de assistência social para crianças e adolescentes em situação de rua. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.
- Moretto, M. L. T. (2001). *O que pode uma analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.

---

Recebido em: 28/03/21.  
Aprovado em: 28/06/21.

# Espaço Amarelinhas





# Traços da clínica psicanalítica com bebês, ou com a pequena criança e seus pais: luto, angústia e suas implicações no laço mãe-bebê e na constituição psíquica

Features of psychoanalytic clinic with babies, or with the minor children and their parents: mourning, anguish and their implications in the mother-baby bond and psychic constitution

Marcia Salete Wisniewski Schaly<sup>1</sup>

## Resumo

O presente artigo apresenta reflexões, a partir de fragmentos de um caso clínico e estudos teóricos psicanalíticos, sobre algumas especificidades da clínica com bebês ou da clínica com pequenas crianças, considerando questões sobre a relação mãe-bebê, a constituição psíquica, o luto e a angústia. Busca-se, ainda, pensar o manejo clínico em situação de luto materno pela perda de um bebê e sua elaboração frente à necessidade de restabelecer a condição de desejante da mãe para que possa se reposicionar no laço com seu segundo filho, encarando e ocupando o lugar de Outro nessa relação.

---

1 **Marcia Salete Wisniewski Schaly:** Psicanalista; Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Graduada em Psicologia (UFPR); Mestranda em Educação (UTP); Especialista em Psicopatologia da Infância e Adolescência (SOCIESC); Especialista em Magistério com concentração em metodologia de ensino (IBPEX); Especialista em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar (CRP/08); Organizadora do livro da APC (2020): *Psicanálise em Tempos de Urgência* (Editora Fi); Membro fundadora do Instituto Dominique. Contato: marciasws@hotmail.com.

**Palavras-chave:** Psicanálise com bebês, luto, angústia, relação mãe-bebê, constituição psíquica.

### **Abstract**

Based on fragments of a clinical case and psychoanalytic theoretical studies, this article presents reflections upon specifics of the clinic with babies or the clinic with small children, considering the mother-baby relationship, the psychic constitution, mourning, and anguish. The present article also seeks to reflect upon clinical management in maternal mourning to lose a baby and its elaboration. Such a process is seen given the mother's need to reestablish her condition of desiring so she can reposition herself in the bond with her second child, incarnating and occupying the place of the Other in this relationship.

**Keywords:** Psychoanalysis with babies, mourning, anguish, mother-baby relationship, psychic constitution.

O ser humano é acima de tudo um ser de linguagem. Essa linguagem exprime seu desejo inextinguível de encontrar um outro, semelhante ou diferente dele, e de estabelecer com este outro uma comunicação. (Dolto, 1988/2018).

Este texto nasce a partir das construções e desconstruções no estudo e nas discussões no âmbito do cartel “A função materna e a constituição psíquica”<sup>2</sup> e da experiência na clínica com bebês.

Pensar sobre a clínica psicanalítica com bebês ou com pequenas crianças e seus pais nos remete a pensar sobre as características e as condições do laço mãe-bebê, sobre a angústia dos pais e da criança, sobre os aspectos fundamentais da constituição

---

2 Cartel realizado na Associação Psicanalítica de Curitiba, com a duração de dois anos (2017/2019).

psíquica do bebê e os desafios e especificidades do manejo clínico nesta intervenção que se consolida numa clínica do ato, do *holding* (Winnicott, 1978) e da sustentação ou reorganização das funções primordiais e dos lugares ocupados pelos pais.

Assim, busca-se discorrer sobre esses temas, pensando e investigando os fatores e sujeitos entrelaçados no processo de constituição psíquica do sujeito e seus desdobramentos. Ainda, pretende-se relacioná-los com as características e intervenções possíveis nessa clínica que precisa considerar o tempo evolutivo e cronológico da criança e sua confluência com o tempo lógico das operações psíquicas essenciais:

[...] a infância é um tempo ao longo do qual se produzem experiências de vida decisivas para a estruturação psíquica, ou seja, antes de que essa estrutura se feche em um modo de funcionamento e de defesa fundamental, a infância implica um tempo, uma diacronia que se caracteriza por uma abertura a inscrições. (Melo & Jerusalinsky, 2020, p. 132).

Para ilustrar, descreve-se um recorte clínico de uma cena ocorrida na primeira sessão de um menino, que chamarei de Benjamin, de 1 ano e 11 meses, bem como as condições em torno de seu nascimento, que envolvem o luto desses pais em função da perda da primeira filha. Nessa clínica com bebês, evidencia-se, ainda, além da angústia dos pais e a sua busca por amparo, as demandas e expectativas diversas, porém singulares, seja em relação ao filho (a), em relação à avaliação inicial, ao tratamento e à cura.

## **Luto dos pais, angústia e suas implicações no laço mãe-bebê e na constituição psíquica**

Alguns anos atrás, a mãe de Benjamin me procurou para que eu pudesse ajudá-la em relação ao seu filho. Vejamos o recorte a seguir.

A mãe de Benjamin ligou para agendar um atendimento, já bastante angustiada ao telefone, ao relatar suas preocupações com o filho. Conversamos e orientei que primeiro gostaria de ver os pais e escutá-los, para num segundo momento ver a criança. Porém, no dia marcado, compareceram os pais e trouxeram junto o filho. Recebi-os, pensando que a demanda dos pais, naquele momento, era que eu já pudesse ter um olhar para a urgência da situação vivida por eles. Durante esse tempo de observação na sessão, Benjamin demonstrou-se agitado, mexia em todas as coisas e corria pela sala do consultório, numa excitação motora. Os pais, na tentativa de controlar o filho, diziam “não” para ele, porém a criança pouco escutava. Benjamin interagiu comigo e seus pais, manuseava e explorava objetos e emitia algumas poucas palavras para se fazer entender.

Nessa inquietação, em um momento ele subiu no divã, ficou em pé de frente para a janela, levantou as duas mãozinhas em direção à persiana, paralisando-as no ar, anunciando que puxaria a persiana, parou e olhou para os pais. Eu acompanhei seu olhar para os pais e os observei imóveis. Por alguns segundos me pareceu que eu e Benjamin, naquele instante, esperávamos a mesma coisa: uma reação dos pais. Eis que a reação não veio. Os pais permaneciam imobilizados e, para impedir que Benjamin puxasse a persiana para cima dele, eu me levantei da poltrona e fui até ele para barrar sua ação. Frente à interdição, ele desceu do divã aos berros, foi em direção à mãe e passou a chutá-la,

tentando mordê-la. Os pais, ainda paralisados, não conseguiam conter o filho, nem acolher a sua angústia. Depois de um tempo nessa cena, fica perceptível, neste primeiro encontro, tamanha angústia da criança e de seus pais.

Em um novo horário, somente com os pais, é que estes se autorizaram a falar da morte da primeira filha, que ocorreu logo após o parto. Falaram da dor por tal perda, bem como do medo de perder esse segundo filho. Tratava-se de pais paralisados pelo luto e suas fantasias de morte, e uma mãe que, durante toda a gravidez desse segundo filho, só pensava e chorava pela filha que se foi, sendo, portanto, este outro – terceiro<sup>3</sup> – que toma conta dos pensamentos da mãe.

Tomo este termo terceiro a partir da leitura e ensinamentos teóricos de Dolto sobre o papel imaginário e simbólico do terceiro. A autora propõe pensar quem é esse “pai”, esse “outro” que ocupa os pensamentos da mãe e que gera um impacto na relação entre a criança, sua mãe e uma terceira pessoa. Traz ainda a ideia de que a criança se identifica, ou rivaliza com esse outro que toma o pensamento de sua mãe. Desta forma, a autora sempre procurava indagar sobre o que perturbou a relação entre a criança e a mãe: “O ‘pai’ nem sempre é o genitor ou o companheiro da mãe, é a pessoa que ocupa os pensamentos da mãe gestante e que tem o papel simbólico do terceiro, isto é, de pai na díade mãe e filho” (Dolto, 1988/2018, p. 26). Este terceiro, segundo a autora, pode induzir o desejo de uma criança de percorrer o processo de constituição psíquica de uma forma absolutamente distorcida em relação ao que se espera na evolução<sup>4</sup> de uma criança, sendo

---

3 Ver Dolto (1981/2018), páginas 20, 21, 25, 28 e 29 do livro *Tudo é Linguagem*.

4 Dolto utiliza os termos evolução e desenvolvimento se referindo ao desenvolvimento da linguagem-corpo da criança. Ela considerava o desenvolvimento desde a arcaicidade intrauterina, dizendo-se a precursora em considerar a vida fetal

importante, no trabalho do psicanalista, identificar a linguagem que pode ter perturbado o desenvolvimento da linguagem-corpo de uma criança neste início tão precoce, ainda na gestação. Dolto ressalta, ainda, que é possível prevenir qualquer agravamento e entrada num estado de sofrimento quando dizemos à criança, com palavras, o que se passou entre ela e sua mãe e as condições em que foi gestado:

[...] o ser humano é obrigado a avançar. Se ele não avança, estagna, e se fica estagnado por muito tempo, regride. Ele regride em sua história. Ele regride a modalidades libidinais passadas. Quando esse passado foi traumatizante – uma gravidez mal vivida, por exemplo – é perigoso voltar a ele. Para não voltar a ele, só há uma maneira, que é dizer, exprimir de forma representativa essa regressão ameaçadora, portanto, falar. A partir do momento em que foi falado, não se regredirá jamais a isto. Daí a eficácia do trabalho analítico, quando o material arcaico pode ser rememorado no tratamento, vivido na transferência, e aí analisado. (Dolto, 1988/2018, p. 27)

Na gestação deste caso em questão, a mãe grávida esperava uma outra filha que pudesse substituir a que morreu, vivenciando um luto não elaborado e não conseguindo dar àquele morto o direito de estar morto. No seu discurso, a fala era de alguém que se sentia culpada, desvitalizada e com poucas condições de ter um olhar e se colocar na relação com seu filho em questão. Uma mãe em luto, envolvida em seus temores, com dificuldades de se colocar numa posição fálica para o exercício da maternidade. Entretanto, a escuta, neste primeiro momento, mais especificamente pelas manifestações da criança, levou-me a pensar que

---

na relação com a linguagem (modulação das vozes ouvida da mãe e do pai, por exemplo) e com a importância subjetiva da gestação nas percepções do feto. Fato esse que, na época, provocou deboches e ironias no meio psicanalítico. (Dolto, 1982/1985)

esse filho buscava aparecer no laço com a mãe, convocando a mesma, como se formulasse a seguinte frase: quero que me digas que tens um lugar para mim. Nessa demanda de amor, segundo Lacan (1957/2005), o que a criança quer é ser amada pelo outro, e isso é que funda o desejo, ou seja, entre atender à necessidade e à demanda, está uma fenda, e é aí que se instala o desejo.

Quanto às manifestações de angústia dessa criança, mencionadas acima, no relato da primeira sessão do caso, a questão era como esses pais recebiam a angústia do filho e qual lugar aguentavam ou não sustentar para a criança. Benjamin se apresentava numa excitação motora, o que nos remete a pensar sobre a agitação e as ações agressivas de Benjamin. Tais ações e agitações aparecem como tentativa de fazer frente à pulsão de morte, não entrando neste lugar da irmã que morreu para ter o amor da mãe. Dessa forma, nessa condição hipercinética, concordamos com Bergès (2008):

Quando vocês têm uma criança hipercinética, insuportável no vosso consultório, mais que rejeitá-la ou segurá-la em vossos braços, falem-lhe da morte e vocês a verão sentar-se durante mais de meia hora a escutar, porque a excitação motora, a falta de atenção etc., é a ação aferrada, mais ou menos agressiva, mais ou menos destrutiva que serve de bandeira e de remédio contra a pulsão de morte. (p. 115).

A partir disso, ofereço a esses pais um espaço para falar desse sofrimento, da morte e do luto, abrindo caminho para a simbolização. Prontamente aceitaram e, depois de algum tempo em contato com esse casal, a mãe passou a vir nas sessões ora sozinha, ora com seu filho e, assim, seguimos nesse trabalho por alguns meses.

O pai, nesse caso, com o trabalho realizado, entrou num processo de elaboração do luto, considerando os três tempos do luto,

segundo Freud (1915/2010), reconhecendo, identificando e simbolizando a perda da filha. Em uma fala emocionada desse pai, relatou que, ao ser desafiado pelo filho, numa atitude opositora deste, que ocorreu na casa da família, ele pôde comparecer, exercendo a castração necessária e estruturante na constituição da criança. Eis que também através desse ato o pai pôde expressar seu amor ao filho.

No caso da mãe, era perceptível o estado de esgotamento e esvaziamento de qualquer energia, em que seu corpo encarnava um ser anestesiado em e pelo sofrimento. Na minha mente, vinha a imagem das mordidas e chutes de seu filho (na primeira sessão) numa verdadeira tentativa de reanimar esse corpo materno, pois a mãe se encontrava impossibilitada de acolher seu filho, uma vez que se apresentava prostrada e agarrada às imagens onipresentes do bebê desaparecido e envolta com uma questão fixa: “Por que ela morreu?” Questão essa que eu escutava em mais de um sentido.

A dor psíquica e o estado de esvaziamento da mãe enlutada podem ser entendidos como uma manifestação de defesa, de um estremecimento da vida diante da sensação de desamparo e da possibilidade de naufragar no nada. Pôr-se a trabalhar o luto não consiste em apagar a imagem do objeto de amor perdido e nem substituir por outro, pois era justamente esse conselho que essa mãe ouvia de outras pessoas, como se o filho atual pudesse ajudá-la a “esquecer” a filha que morreu. Afinal, em que lugar o objeto perdido será colocado? Qual lugar no desejo dessa mãe está reservado ao filho vivo? Nesse sentido, considerar a posição dessa mãe e seu tempo lógico de elaboração deste luto se fazia necessário. Assim como era fundamental considerar as consequências dessas condições da mãe no laço com o filho, bem como as condições da criança de estabelecer laço com a mãe, uma vez

que as manifestações de angústia da criança denunciavam sua impossibilidade de ser suficientemente falado para sua mãe. O trabalho da escuta, neste caso, constituiu-se, então, na desmontagem dos fantasmas que circundavam a relação mãe e filho.

Enquanto analista, a função recai em considerar os dispositivos psíquicos e o *setting* dessa clínica para o trabalho de luto, e a própria condição do analista que é convocado à suportabilidade deste real, fazendo também a função de *holding* (sustentação) na relação mãe-bebê. Ao longo desse período, também tomei o cuidado de detectar possíveis indicadores de desenvolvimento psíquicos precoces que poderiam estar presentes no bebê, pois se fazia necessário avaliar qual a condição da criança de se reconhecer numa linhagem e numa posição discursiva que diz respeito ao processo de subjetivação e, portanto, de constituição do sujeito.

Frente às questões suscitadas pela situação clínica do caso demonstrado, busca-se, também, a partir da literatura, outros aspectos da angústia materna. Dessa forma, é importante ressaltar que esse sentimento pode ser desencadeado frente a algumas situações, tais como: a notícia de confirmação de uma gravidez e o que isso pode suscitar na fantasia de cada mulher; o nascimento do bebê; condições em que a mãe se depara com a castração e sensações de desamparo que retornam como repetição de algo já vivenciado pela mãe no caminho de serem simbolizadas e nomeadas (Bernardino, 2008).

Como exemplo, podemos citar o momento de chegada do bebê ao ambiente familiar e o que isso reativa na mãe, como seus traços mnêmicos de experiências vividas por ela mesma, enquanto criança pequena, pela vinda de um bebê na família (nascimento de um irmão) ou alguma situação traumática vivenciada nesse período. Outro exemplo é a angústia neurótica de

castração que se encontra relacionada à passagem da condição de filha para a condição de mãe e, num segundo momento, do lugar de mãe ao retorno à condição de mulher. Aspecto que tende a se apresentar no processo de construção da maternidade e suas dificuldades, bem como na volta à posição feminina e nas dificuldades e defesas implicadas nisso (Bernardino, 2008).

É importante perceber que a eclosão da angústia na mãe, como no caso supracitado, relaciona-se com o bebê enquanto ele se encontra como desencadeador de lembranças de uma dor psíquica em questão (o luto pela perda do primeiro bebê dessa mãe), porém, num primeiro momento, o sujeito que sofre é a mãe. Na sequência, podemos ter os desdobramentos disso no laço mãe-bebê e no modo como o bebê pode reagir ao mal-estar daquela, pois é justamente nesse laço mãe-bebê ou na fragilidade do mesmo que se encontra a base para pôr em movimento a constituição psíquica do recém-nato. Ao ampliarmos essa questão do sofrimento psíquico de mães, é importante considerar que tais angústias, em algumas vezes, podem ser estruturantes na relação mãe-bebê e em outras situações podem fragilizar muito essa relação, impossibilitando a mesma de se estabelecer. Nesse sentido, todas essas configurações apresentam consequências para a constituição psíquica do bebê.

É preciso ainda nos lembrarmos de que a maternidade não é natural, mas nasce de um desejo ou até mesmo de uma escolha de ter um filho. A maternidade, portanto, surge a partir do momento que se estabelece um laço simbólico entre a mãe e seu bebê, resultando dos cuidados que a mãe exerce com seu filho, desde que ocorram uma série de operações psíquicas. Tais operações implicam um gozo fálico, mas também um gozo outro da mãe, sendo isso fundamental no tempo das primeiras inscrições que vão constituir o psiquismo do bebê (Jerusalinsky, 2014).

Assim, foi possível refletir sobre esse laço simbólico no caso de Benjamin e de sua mãe, considerando as contingências que os envolviam, visto que, num processo de avaliação, na clínica com pequenas crianças, há que se considerar toda a estrutura da dinâmica familiar e suas fragilidades, inclusive antes do nascimento da criança. Dessa forma, observamos que Benjamin nasce dentro de um cenário fantasmático dessa mãe e desse casal que se sustentam não só em significantes familiares inscritos, mas também na cultura. A morte do primeiro bebê dessa mãe pode ser considerada uma contingência que trouxe como consequência repercussões psíquicas desorganizadoras para ela, principalmente no exercício de sua função materna. Também observamos o desejo dessa mãe em se repositonar na relação com Benjamin, sendo esse um caminho imprescindível no tratamento em questão. É nessa abertura que lançamos a aposta na produção de inscrições constituintes para Benjamin, na direção de evitar que as dificuldades vivenciadas por ele evoluíssem ou se fixassem num quadro patológico. Nesse sentido, durante o trabalho realizado, as experiências vividas por Benjamin e sua mãe foram sendo nomeadas e significadas, reconstruindo esse laço entre ambos.

A função materna (exercida por um cuidador), portanto, segundo Lacan, tem um papel determinante para a constituição do psiquismo do bebê, pois é a mãe, em sua condição desejante em relação ao recém nato, que encarna e ocupa o lugar do Outro. É o desejo do Outro que vai marcando a trajetória de desenvolvimento e o processo de humanização de um sujeito, ou seja, o sujeito, a partir do nascimento, precisa se desenvolver no laço com outro ser humano que o humanizará. (Lacan 1957/1995). Assim, nesse processo de humanização é importante nos referirmos à estrutura e desenvolvimento que já haviam sido apontados por Freud (1923/1996) quando, em suas elaborações teóricas,

sobrepõe o eixo estrutural ao eixo do desenvolvimento. Assim, o autor articulou modelos neurais, de percepção e representação, buscando cada vez mais no aparelho psíquico um sistema de organização tomando a linguagem por base. De forma semelhante a Freud, Françoise Dolto (1988/2018) também toma a linguagem como base:

Talvez possamos esclarecê-los e compreender como a linguagem dá fruto num ser, em cada nível de desenvolvimento, e desde que ele possa entender. Fruto, isto é, dinâmica que sustenta e estímulo às pulsões de vida, ou dinâmica que deprime de acordo com o que esse ser entende, compreende. (p. 31).

Desta forma, ao falarmos da constituição psíquica do bebê, precisamos considerar que estrutura e desenvolvimento fazem um cruzamento, uma ligação entre organismo – que envolve os processos de maturação, como do sistema nervoso central – corpo – que se refere ao desenvolvimento – e linguagem – que diz respeito à subjetivação e à entrada do sujeito no mundo simbólico da linguagem. (Mariotto, 2009)

A partir das considerações feitas, faz-se necessário ponderar acerca da relação mãe-bebê, de como depende de conjunções para se constituir e de como nem mesmo está assegurado de que irá acontecer. Podemos, assim, afirmar que o laço mãe-bebê sofre inúmeras variáveis na singularidade de cada relação, podendo ou não se fundar. O mundo fantasmático da mulher-mãe pode inconscientemente fazer com que a mãe acolha ou rejeite o seu bebê, assim como as condições de nascimento do próprio bebê também produzem implicações na constituição desse laço.

Outro aspecto relevante se refere ao lugar que o bebê irá ocupar – fazendo aqui referência ao lugar que Benjamin poderia ocupar – em uma estrutura que é pré-existente e determinante de uma posição, ou seja, um lugar simbólico, onde a criança pode

ser esperada e antecipada como sujeito. Na vinda de um bebê ao mundo, o que se pode evidenciar na relação mãe-bebê é se a mãe acolhe as características constitucionais do bebê, tomando desse real do corpo a suposta produção e existência de um sujeito. Somente a partir disso é que o bebê passa a ocupar um determinado lugar pelo outro encarnado, produzindo-se, então, as primeiras inscrições.

Neste sentido, concordamos com Ranña (2004) que descreve que a partir das marcas (primeiras inscrições) produzidas pelo eixo pulsional e pelo eixo simbólico na constituição psíquica do bebê, o eixo intersubjetivo, vem compor a importância destes três eixos para orientar as intervenções na clínica com bebês. Diz-nos Ranña (2004):

A intersubjetividade vai dar conta do fato de que um sujeito exerce uma força constitutiva sobre o outro e todos os elementos do encontro são modificados. Se a sexualidade, o circuito pulsional e a subjetividade vêm com o outro, os pais ou as funções por eles efetuadas são importantes e complexas. Os pais necessitam de ajuda, pois a construção de um sujeito no bebê é complexa e pode ser um caminho cheio de emboscadas. E esta afirmação deve apontar para uma posição terapêutica de acolhimento e cuidados para com as feridas narcísicas dos pais. (p. 59).

Nessa perspectiva, é importante marcar que a psicanálise é necessária no trabalho com pequenas crianças que venham a apresentar problemas durante a primeira infância. O papel da psicanálise é fundamental especialmente crianças cujas bases constitutivas possam ter sido prejudicadas e, dessa forma, faz-se necessário remontar à sua infância: “[...] é preciso recuar em sua história e, se possível, até seu desejo de entrar na carne, vindo se imiscuir na união de seus pais para tomar corpo” (Dolto, 1988/2018, p. 30). Assim, o manejo ao acolher e escutar o

sofrimento dos pais e ajudá-los a cicatrizar as feridas narcísicas, consiste num trabalho fundamental nessa clínica.

## **Considerações finais**

Pensar o manejo na clínica psicanalítica com bebês e seus pais requer que o analista possa se indagar sobre a posição que ocupará na singularidade de cada caso. Essa reflexão se deve já que o profissional irá transitar desde o acolhimento da angústia do outro e do manejo da sua própria até a condição de sustentar as funções que desfaleceram e se fazem necessárias para a organização dos lugares e dos laços.

O analista, nesse sentido, ora pode ocupar a posição daquele que vai exercer a função materna da mãe do bebê – numa condição de continência e apoio, com a possibilidade de que a mãe venha a fazer o mesmo com seu bebê – ora se colocará como agente que testemunha e valida a função paterna ou seja, a competência dos pais nos cuidados com seu bebê. Como nos diz Bernardino (2008):

Trata-se aqui de uma ação indireta no trabalho com o bebê, pois a mãe, ou os pais, assim acolhidos, sustentados e avalizados em seu lugar, primeiro de sujeitos, e em seguida de pai e mãe, podem então cuidar de seu bebê, fornecendo-lhe essas funções necessárias. (p. 28).

No trabalho com o bebê ou com a pequena criança, os caminhos possíveis passam por reconhecê-lo como sujeito em sua condição falante e desejante, onde o olhar e a voz possam se fazer presentes. Tal validação é relevante uma vez que a criança é constituída pelo olhar desse Outro, sendo o analista um representante do Outro nessa estrutura. Entretanto, em todo esse processo,

cabe lembrar o que Lacan (1998) nos adverte: que não se trata de, em nome da psicanálise, diligenciar-se numa reeducação emocional do paciente, tampouco, nessa clínica específica, reeducar os pais, numa suposta posição de especialista em detrimento ao saber dos pais, reforçando a angústia dos pais e fragilizando mais ainda a posição dos pais no laço com seu filho.

Acolher a angústia dos pais, reorganizar e restabelecer as funções primordiais, necessárias à constituição psíquica do bebê, e ajudar os pais (cuidadores) em seu reposicionamento no laço com o bebê, são de fato os aspectos principais dessa clínica, que precisa aligeirar-se em relação ao tempo, considerando a estrutura psíquica da criança ainda a vir a ser. Condição essa que exige que o analista reveja o seu desejo e as suas possibilidades de exercer a capacidade de *holding*, como nos demonstrou Winnicott (1978). Desse modo, o analista será capaz, portanto, de abrigar a angústia da criança e de seus cuidadores, nesse trabalho tão primordial nessa clínica em especial.

## Referências

- Bergès, J. (2008). *O coro na neurologia e na psicanálise: lições clínicas de um psicanalista de crianças*. Porto Alegre: CMC Editora.
- Bernardino, L. M. F. (2008). A angústia na clínica psicanalítica com bebês e seus pais. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Da Infância à Adolescência: os tempos do sujeito*, 35, 21-29.
- Dolto, F. (2018). *Tudo é linguagem*. Tradução de Luciano Machado. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes. [1988].
- Dolto, F. (1985). *Seminário de Psicanálise de Criança*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar. [1982].

- Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In: Freud, S. *Obras completas (15)*. São Paulo: Companhia das letras. [1915-1917].
- Freud, S. (1996). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. O Ego e o Id e outros trabalhos. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (19)*. Rio de Janeiro: Imago. [1923-1925].
- Jerusalinsky, J. (2014). *A criação da criança: brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê*. Salvador: Ágama.
- Lacan, J. (1995). Teoria da falta de objeto. In: Lacan, J. *O seminário, Livro 4. As relações de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2005). A causa do desejo. In: Lacan, J. *O seminário, Livro 10. A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1957].
- Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In *Escritos* (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Zahar.
- Mariotto, R. M. M. (2009). *Cuidar, educar e prevenir as funções da creche na subjetivação dos bebês*. São Paulo: Escuta.
- Melo, M. S., & Jerusalinsky, J. (2020). Intervenções clínicas com a pequena criança: acompanhamento diagnóstico e tratamento diante das estruturas não decididas na infância. In Schaly, M. S. W. (org). *Psicanálise em tempos de Urgência* (pp. 131-147). Porto Alegre: Editora Fi.
- Rañña, W. (2004). A clínica com bebês: Eixos da constituição subjetiva e modalidades de intervenção. In: Rañña, W. *O Bebê, o corpo e a linguagem*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. (1978). A observação de bebês em uma situação estabelecida. In: Winnicott, D. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

---

Recebido em: 26/02/2021.  
Aprovado em: 17/06/2021.

# O atendimento psicanalítico on-line é para todos e é para sempre? Desafios e inquietações sobre essa forma de atendimento clínico

Is online psychoanalytic counseling for everyone? Issues concerning this clinical care

**Simoni Regina Cousseau Coletti<sup>1</sup>**

**Rosa Maria Marini Mariotto<sup>2</sup>**

## Resumo

Este artigo visa, a partir da experiência clínica, discorrer sobre algumas questões essenciais que permeiam o atual momento de pandemia mundial, que tem, cada vez mais, restringido os contatos presenciais. Dessa forma, o atendimento clínico de crianças, adolescentes e adultos tem contado com a virtualidade como possível ferramenta. A partir da clínica, entretanto, estabeleceu-se uma questão: todas as pessoas podem se beneficiar dessa forma de atendimento? Para discorrer sobre tal assunto, foi necessário abordar e refletir sobre alguns conceitos fundamentais da Psicanálise: o que é uma análise? Por onde ela caminha? E o que pode favorecer ou não essa modalidade de atendimento?

- 
- 1 **Simoni Regina Cousseau Coletti:** Psicóloga graduada pela FADEP; Especialista em: Clínica Psicanalítica: Freud e Lacan (UNIPAR) e em Psicopatologia da Infância e Adolescência (SOCIESC); Contato: simonicousseau@hotmail.com.
  - 2 **Rosa Maria Marini Mariotto:** coautora desse artigo; Psicanalista; Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Doutora em Psicóloga Escolar e do Desenvolvimento (IPUSP); Psicóloga graduada pela PUC/PR, Curitiba, Brasil. E-mail: rosamariotto@uol.com.br.

**Palavras-chave:** psicanálise, atendimento on-line, transferência, desejo do analista, pulsão.

### **Abstract**

This article aims, through clinical experience, to discuss some essential questions that permeate the current world pandemic, which has consistently restricted in-person counseling. Thus, clinical counseling for children, teenagers and adults currently relies on virtual platforms as a possible tool. From the clinical perspective, however, a question arises: can everyone benefit from this approach to counseling? To discuss this subject, we decided to address and reflect on some fundamental concepts of Psychoanalysis: what is an analysis? How does it develop? Moreover, which factors can contribute to or harm this type of counseling?

**Keywords:** psychoanalysis, online counseling, transference, the analyst's desire, drive.

## **Introdução**

Quem pode usufruir de uma análise on-line? No ano de 2020, nós, psicólogos e psicanalistas, fomos direcionados a atender crianças, adolescentes e adultos de forma remota e virtual, sem aviso prévio ou projeto-piloto, a maioria sem ensaios prévios com colegas durante a graduação. Foi, portanto, algo imposto; aliás, o real se impõe.

A Psicologia já vinha dando seus passos para que os atendimentos psicológicos *on-line* pudessem ocorrer, entretanto, os psicanalistas ainda mostravam certa resistência (ou seria certa reflexão?) a essa tendência. Um analista, primeiramente, desvenda as suas questões no divã de outro analista, então, como ser analista on-line se muitos de nós nunca havíamos estado na tela de nossos analistas?

O ano de 2020, certamente, foi desafiador para os que se lançaram a essa forma de atendimento. Mas ao que atendemos? A uma demanda de análise? A uma demanda do que se impôs? Logo que os atendimentos presenciais deixaram de ocorrer, vimos a publicação de uma colega que dizia estar com os horários on-line preenchidos, ou seja, tudo ocorreu muito rápido. O que, porém, é isso que acatamos? Ou melhor, o que é isso que não devemos acatar?

A construção deste artigo ocorreu a partir da experiência clínica após um ano de atendimento on-line. O relato aponta para considerações que partem das experiências vividas, as quais foram significativas para a área que está sendo estudada.

Conforme o *Instrutivo para Elaboração de Relato de Experiência*, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF, 2016), o relato de experiência:

Deve ir além e estabelecer ponderações e reflexões, embasadas na experiência relatada e no seu respectivo aparato teórico. É esperado que tais experiências possam contribuir para outros pesquisadores da área, ampliando o efeito da sua experiência como potencial exemplo para outros estudos e vivências.

Um dos desafios para a elaboração deste artigo foi não ter encontrado uma gama considerável de estudos publicados que relatem a mesma experiência. Essa observação, entretanto, motivou-nos a escrever sobre tal assunto, uma vez que, como Melman (2018) aponta, o psicanalista só pode discutir questões voltadas à clínica pensando o seu tempo a partir do que escuta. O mundo que nos rodeia precisa ser considerado, pois não se pode pensar a Psicanálise sem considerar o mundo em que habitam os sujeitos.

Bernardino (2020) aponta para isso: “não dá para pensar o sujeito do inconsciente sem a estrutura que o forja; não dá para pensar a psicanálise sem considerar o real do seu tempo” (p. 183). Se o mundo muda, é inevitável que os problemas não sejam mais

os mesmos, ainda mais após 2020, quando esse vírus, de forma literal ou metafórica, contaminou a todos.

Freud e Lacan não se isentaram das experiências e dos acontecimentos que de forma significativa marcaram suas épocas, produzindo um saber que os auxiliou a pensar o seu tempo. Nessa linha de pensamento, levantou-se a questão centralizadora deste artigo: o atendimento psicanalítico pode ser para todos e pode ser para sempre?

## **Sobre a transferência**

Freud advertiu que a condição primeva para ocorrer uma análise é a transferência. Seria ela a força motriz para que o processo possa ocorrer. Em todas as relações ocorrem transferências, mas é entre analista e analisando que elas passam a ter algum sentido, algum significado e muita importância. No texto *A Dinâmica da Transferência* (2010/1911-13), Freud é categórico ao afirmar: “a transferência é necessariamente ocasionada durante o tratamento psicanalítico” (p. 111).

Lacan (1960-61/1992), no *Seminário 8: A Transferência*, pontua que “a transferência, em última instância, é o automatismo de repetição” (p. 217), ou seja, é a repetição do amor. O que um analisando espera, via de regra, é ser amado. Essa demanda por amor tem relação com as vivências mais primevas do sujeito. Espontâneo, segundo o psicanalista, o processo se relaciona com o que havia de mais essencial no passado.

Uma análise permite observar e reconhecer que esse fenômeno é possível de ser manejado a partir da interpretação; portanto, o paciente repete de forma inconsciente com o seu analista aquilo que tem a ver com as suas marcas, seus significantes, com

aquilo que não cessa de se repetir. O psicanalista, atento a essa repetição, maneja a favor do paciente para que ele possa se ouvir e reconhecer em seu discurso algo que até então não reconhecia, mas que sempre esteve ali. Sendo a transferência algo manejável pela interpretação e, portanto, permeável à ação da fala daquele que se dispôs a ouvir, Lacan (1960-61/1992) discorre que: “o fenômeno de transferência é ele próprio colocado em posição de sustentáculo da ação da fala. Com efeito [...] descobre-se que se a fala se mantém [...] é porque existe a transferência” (pp. 218-219).

É nessa relação transferencial que o paciente produz algo novo, podendo repetir inúmeras vezes a mesma história, mas a cada descrição algo se modifica: pode ser a entonação, uma associação não realizada anteriormente, um silêncio que também diz muito ou uma lembrança retomada. O analista tem função de gruta – ele serve de eco para aquele que brada na entrada da caverna, tentando descobrir o caminho que deve percorrer dentro dela.

O sujeito que bate à porta do analista deposita um saber e, na maioria das vezes, busca uma resposta para algo que se rompeu e que, geralmente, é o seu sintoma – o que faz uma rachadura e dá indícios do que deixa de estar encoberto. O analista ocupa esse lugar de Outro, ele encarna esse lugar de sujeito de suposto saber, faz semblante, ocupa o lugar de “objeto a”, possibilitando que o analisando possa percorrer por sua cadeia de significantes e falar aquilo que lhe vem à cabeça.

Sobrevém, aqui, uma questão: haveria transferência sem a presença do outro? Para a Psicanálise, o fenômeno ocorre na relação com alguém a quem se fala. Para que isso ocorra no tratamento psicanalítico, o analista precisa estar banhado por um desejo legítimo e não anônimo – o desejo do analista que também constitui uma análise.

## **Sobre o desejo do analista**

O analista sustenta esse lugar de alguém que quer saber, mas que nada sabe. Sua ignorância não lhe permite compreender. É o desejo em querer saber que faz com que o analista venha a sustentar uma demanda, ou seja, o que possibilita uma análise e o que sustenta a transferência é, segundo Lacan (1960-61/1992), “a função do desejo não apenas no analisado, mas essencialmente no analista” (p. 217).

Primeiramente, o analista precisa reconhecer os seus próprios desejos, sustentar a sua própria análise e reconhecer o seu inconsciente. Somente assim poderá bancar essa árdua função de analista, que requer trabalhar o seu próprio inconsciente para, após, tocar o inconsciente de seu analisando.

O inconsciente dá pistas e indícios de algo tão caro aos pacientes que procuram atendimento psicanalítico – o desejo de cada um. À medida que o analista sabe o que é desejo, mas não tem ideia do desejo desse que lhe procura, que poderá sustentar a demanda de uma análise. É nessa relação inédita que o sujeito poderá saber de algo. Sobre isso, Moreschi (2011) escreve: “se uma questão nos habita, é isso que nos leva a procurar uma análise, passo para a entrada em uma análise é habitar a questão” (p. 133).

É isso que o desejo do analista pode proporcionar ao paciente, o que, sem dúvidas, não é pouco, principalmente no momento atual em que muitas pessoas acabam delegando a condução de suas vidas a um outro que se coloca na condição de saber o que é melhor para aquele que se queixa. Quantas vezes ouvimos de nossos pacientes: “*eu só queria que alguém me dissesse o que e como fazer*”. É um suplício, um pedido de ajuda que não deve ser

respondido pelo analista, mas que pode lhe oferecer outra coisa – a construção de um caminho próprio, possível e desejado.

Vale ressaltar, aqui, que o que sustenta a Psicanálise é a ética do psicanalista. O que, porém, sustenta a ética do psicanalista? Segundo Bernardino (2020), “é a ética do desejo, do dispositivo ‘desejo do desejo do psicanalista’, a ética do desejo de desejo” (p. 185). O desejo do psicanalista, contudo, nada tem a ver com seus desejos ou ambições pessoais, tampouco com a pessoa do analista em si, mas com ter passado por sua análise, já ter desbravado esse caminho por conta própria e ter se apropriado do próprio desejo. O desejo do psicanalista é, segundo o autor, aquilo que se pode denominar *dispositivo*, pois o que serve como operador clínico possibilita a Psicanálise. É esse operador clínico que cria condições para que o surgimento do desejo.

Avaliou-se, até aqui, dois fatores igualmente fundamentais que fundam uma análise: a transferência e o desejo do analista.

## **Sobre o atendimento on-line**

Freud e Lacan, em seus estudos, revelam que a relação transferencial e o desejo do analista são condições muito importantes para que ocorra uma análise; todavia, será que em tempos de atendimento on-line isso seria suficiente? A experiência com a clínica neste ano de pandemia mostrou que é preciso considerar outros fatores igualmente essenciais. Um deles refere-se, principalmente, ao atendimento de crianças, pois se trata de um sujeito ainda em formação. Na tela do celular o que vimos foi sempre um corpo fragmentado, quase que cabeças flutuantes. Ora, trabalhar com crianças é considerar em que tempo cronológico e lógico elas se encontram, e quais os entraves que podem

estar lhes acometendo. No *setting* terapêutico, é possível perceber a entonação da voz, o olhar e, além disso, há o encontro corpo a corpo, o encontro pulsional, que é o elo entre o orgânico e o psíquico.

Ao nascer, um bebê não possui a imagem de seu corpo, o que se dá na relação com o Outro (mãe ou quem exerce essa função). É esse Outro primordial que vai marcando esse corpo ainda fragmentado, não erogenizado; é ele que marca e inaugura essa relação que passa a ser dual e prazerosa. Já a pulsão enlaça o bebê e a sua mãe, ela ocorre no laço com o outro. Não há, assim, instalação do circuito pulsional sem a presença do outro/Outro. Segundo Costa (2014):

As imagens vão se apoiar privilegiadamente, nos orifícios do corpo: olhos, ouvidos, boca, ânus [...]. Estas relações encontradas tanto em Freud (1908/1972) quanto em Lacan (1964-65/1985), nos diferentes desdobramentos sobre pulsões. Por essa condição os orifícios serão erogenizados, ou seja, lá onde aparentemente cumprem uma função de satisfazer a necessidade biológica, uma outra função entre em causa. Assim como corpo não se diferencia de imagem corporal, também o que constitui elemento exterior – que seja um signo do Outro – faz parte de seu funcionamento. (pp. 16-17).

A teoria aponta para o circuito pulsional que se completa. Entretanto, na clínica recebemos crianças que, por vezes, demonstram fragilidades no fechamento do circuito pulsional, como, por exemplo, crianças com autismo. Seria possível pensar em atendimento on-line nesses casos? A experiência, até o momento, é com crianças que, mesmo na pandemia, precisaram continuar com seus atendimentos presenciais. Nesses casos, o encontro pulsional de corpos – corpos inteiros que permitem visualizar, encostar, sentir, colocar palavras, olhar – vai além de um corpo em pedaços visualizado na tela de um celular.

Vale relatar o caso de uma criança que, ao chegar no consultório e perceber a presença de um espelho, verbalizou espantada: “*Um espelho!*”. Poderia ser uma frase aleatória, sem tanta importância, já que não se tratava de uma criança na primeira infância. Seu diagnóstico era de autismo com entrave considerável na constituição de sua imagem corporal, o que exigia que a maioria das sessões ocorresse com nossas imagens refletidas no espelho. É nessa imagem que, muitas vezes, nos vemos, brincamos, e onde a criança se reconhece e se constitui. Aqui temos um corpo real, e não virtual! Temos a possibilidade de trabalhar a imagem desse corpo que reflete no espelho, como também um corpo simbolizado: “*Eu sou menino, você é menina*”; “*Eu sou pequeno, você é grande!*”, tudo isso em frente ao espelho.

Jerusalinsky (2008 apud Kupfer & Bernardino, 2020) aponta:

A imagem corporal é uma construção que aparece como resultado das ações maternas sobre o corpo da criança, transformando-o em um sistema de significações. Esse sistema permite que a criança se apreenda em uma imagem psíquica, unificada, a partir da qual ela poderá se reconhecer. A imagem do corpo contém também os traços da diferenciação sexual [...] (p. 35).

No atendimento on-line temos a nossa imagem, parte da imagem do outro e nos deparamos com parte da nossa imagem novamente na tela. Aqui não há função de espelho, não há função de constituição. Outro fator a ser considerado é que há diferença entre imagem corporal e esquema corporal, o que possibilita à criança nomear partes de seu corpo, mas, mesmo assim, apresentar desorganização psicomotora. Isso significa que ela pode ter um esquema corporal embasado sem, contudo, ter a sua imagem corporal construída.

A função do semelhante é extremamente importante na constituição da imagem corporal. Lacan, citado por Yañez (2008), chamou a imagem do espelho de ortopédica, pois

[...] o corpo anteriormente esfacelado é visto agora como unificado. Por esta ilusão de completude provocada pelo olhar desejante da mãe, a criança atinge a ‘identificação primordial’. A imagem do corpo é, portanto, estruturante para a identidade do sujeito ... O estágio do espelho é uma experiência que se organiza antes do advento do esquema corporal. Sem Imagem do Corpo não há esquema. (p. 40).

A dúvida, portanto, é: como atender uma criança sem essa imagem corporal constituída de forma on-line? Isso é possível? Como fazer esse atendimento sem a imagem refletida no espelho? Sem o encontro corporal? Pensando nisso, Touati, Mercier e Tuil (2016) pontuam:

Considerando os sofrimentos e as dificuldades autísticas na relação com os outros, com o corpo próprio e com o mundo psíquico, como sendo somente resultado direto da confrontação com o mundo de não autistas, um mundo que não é de modo algum feito para eles. (p. 87).

O atendimento on-line não pode ser ofertado de forma impensada. Um paciente adulto não concordou em realizar atendimento de forma virtual, alegando já ter pouquíssimos contatos presenciais, pois não se encontrava mais com os colegas. Alegou, também, ficar muito ansioso com o trabalho remoto, que ficava sem referências, e que preferia fazer as sessões de forma presencial. E pontuou: “*falta a presença, o corpo. O corpo também passa alguma mensagem*”. É, portanto, na presença com o outro que a palavra pode tomar corpo. É isso que devemos considerar: que mensagem é essa que o corpo passa e que não conseguimos captar pela tela do celular?

Outra criança, também com diagnóstico de autismo, inicialmente vinha ao consultório juntamente com sua mãe. Posteriormente, passou a entrar sozinha, utilizando muito do meu corpo, sentava-se no meu colo, encostando todo o seu corpo

no meu, mantinha a cabeça próxima à minha, se utilizando do meu corpo. Ao sair da sessão fazia algo muito significativo, dizendo-me: “*tchau, obrigado*”. Me segurava para que eu não saísse para a sala de espera onde a mãe a aguardava, fechava a porta e ia com ela. É nítido que essa criança faz uma possível separação, um corte, que envolve a voz e o olhar, mas, essencialmente o corpo, o que não seria possível no atendimento on-line. Consequentemente, foi preciso fazer uma separação do corpo da mãe e do meu para que pudesse avançar na construção do seu próprio corpo.

Desde que a pandemia da covid-19 se instalou há um ano, a virtualização da vida se fez necessária, sendo que cada vez mais o distanciamento social tem sido preconizado como uma das estratégias para combater o vírus.

Sem descartar o atendimento remoto, é preciso averiguar quando ele pode ser favorável e/ou possível. Há questões primordiais que não podem ficar de fora dessa importante discussão. Uma delas é ponderar se esse atendimento está iniciando de forma virtual ou se a virtualidade serve para dar continuidade ao atendimento já iniciado. No artigo *Psicanálise on-line – finalmente saindo do armário*, Nóbrega (2015) faz uma recomendação com base em Carlino (2011):

[...] não se deve começar o tratamento remotamente, sem antes ter entrevistado o analisando, em entrevista geralmente conduzida no consultório do analista. Isso permite que se tenha uma orientação quanto aos sintomas e o diagnóstico situacional e psicopatológico do paciente em potencial, para se decidir se o analista pode e está disposto a trabalhar analiticamente com o paciente através da internet. (p. 146).

Neste período de pandemia que ainda vivenciamos, deparamo-nos com atendimentos que iniciaram de forma remota;

entretanto, alguns pacientes preferiram aguardar o contato presencial para, após, passar à modalidade virtual, indo na mesma direção do apontamento anterior. Um fator interessante é que a demanda de alguns pais de adolescentes tem sido insistir no atendimento presencial justamente para que os filhos possam ter um contato não virtual com outra pessoa, com a qual pudessem estabelecer vínculos. Há, também, preocupação com jovens, adolescentes e até com crianças que durante a pandemia se conectaram ainda mais com suas telas. Interessante considerar, todavia, que as sessões on-line têm sido uma ferramenta possível para dar continuidade aos atendimentos já iniciados com crianças em idade verbal, e com adolescentes e adultos. Outra situação que chamou atenção refere-se ao contato de pacientes que haviam mudado de cidade e que retomaram a análise.

A virtualidade possibilita encontros, mas difere do que estávamos acostumados, pois nela não há encontro físico ou pulsional. Na Psicanálise, o corpo não é entendido da mesma forma como na Medicina, onde é marcado pelo biológico, mas é erogenizado, pulsional, que se distancia de algo instintual para o que é da ordem do desejo. Para Melman (2018),

[...] as pulsões testemunham que o corpo pode ser a sede de manifestações que não precisam de participação subjetiva. Quero dizer que a pulsão é o momento no qual esse circuito põe-se em atividade e se impõe, não se vai dizer ao sujeito, mas se impõe àquele que é o portador desse corpo. (p. 34).

Esse corpo é marcado pela linguagem, pela falta e pelo sexo. Ele é construído a partir do que o Outro nomeia, investindo um desejo não anônimo. De acordo com Oliveira e Pena (2020), “ao mesmo tempo em que a pulsão não cabe na imagem, resta uma parcela sexual que fura a imagem. Por isso, o estádio do espelho

estrutura, simultaneamente, o imaginário, o simbólico e o real” (p. 128).

Nos atendimentos remotos realizados por telefone, por exemplo, há o privilégio da voz; no atendimento on-line o que impera, além da voz, é a imagem. O corpo, porém, que também faz parte da cena, fica reduzido na câmera, e não há o encontro pulsional de corpos, como já descrito anteriormente.

Pergunta-se, então: por que o encontro de corpos é tão significativo para a Psicanálise? Para Melman (2018), “o corpo é uma metáfora de manifestação da vida e da morte, é o suporte do desejo, o lugar do inconsciente [...] se temos de procurar um lugar para o inconsciente, é aí que ele está” (p. 35). Por ser o lugar dos desejos, o corpo possui um hiato, que fez um corte entre o S1 e S2 – chamado por Lacan de “objeto a”, objeto causa do desejo – que é o que nutre o desejo. Esse corpo é o que procura o objeto perdido, privilegiado.

Ainda segundo Melman (2018), “[...] o bom entendimento entre S1 e S2 só pode se fazer se existir um acordo sobre o objeto perdido (e que será o objeto desejado) e sobre as modalidades de manifestação desse desejo.” (p. 42).

Algo sempre escapa desse corpo, entretanto, é o real do corpo que possui a marca da pulsão. Se algo sempre escapa, qual a diferença, então, entre o atendimento presencial e on-line? Haveria necessidade desse encontro pulsional de corpos?

Soler (2019) faz uma provocação ao discorrer sobre as mudanças entre o atendimento virtual e o *setting* analítico convencional. A autora baliza que a única mudança é o não encontro dos corpos, pois a circulação das falas continua.

O fato corrobora com alguns fragmentos de casos clínicos citados anteriormente. Nos casos em que o encontro dos corpos

pulsionais se faz necessário e constitui parte do trabalho psicanalítico, o atendimento on-line mostra suas limitações.

Vale ressaltar que Freud e Lacan não tinham esse aparato tecnológico para disponibilizar aos seus pacientes, o que significa que precisamos nos reinventar sem esquecer da regra fundamental da Psicanálise.

Há fatores extremamente importantes que precisam ser considerados sobre o atendimento on-line: que haja desejo do analista para tal; que tenha transferência – que o analisando suponha um saber no analista; que a vida pulsional do corpo falante não fique apagada; há casos que requerem o corpo vívido do analista para haver análise, como descrito neste artigo; é preciso considerar quem é esse paciente que nos convoca, qual a sua idade cronológica, e em que tempo lógico ele se encontra.

Muito além de afirmar que uma análise on-line é possível ou não, é preciso lançar mão de uma régua que sirva para todos, a fim de considerar um a um, caso a caso. Mas não é isso que um psicanalista faz, independente da modalidade de atendimento que realize?

Estamos diante da oferta de aplicativos que preconizam cada vez mais a descorporificação, como sites de compras, relacionamentos, museus, cursos, redes sociais e inúmeras outras opções sem sair de casa, ampliando a vida virtual. A análise on-line não pode se igualar a essa oferta somente para facilitar a vida do paciente ou do analista. É preciso reconhecê-la como ferramenta possível, mas deve ser pensada caso a caso. O analista precisa estar atento ao discurso que embasa a procura e/ou disponibilidade do paciente para uma análise on-line. Há pacientes que irão aderir a essa demanda, dependendo das situações específicas, como a pandemia, por exemplo, ou pacientes que mudaram de cidade e não encontram analistas onde estão residindo. Outros,

porém, irão preferir manter a sua análise com o mesmo analista, como pacientes que estão em viagem ou em situações que precisavam ser consideradas.

Cada analista vai construindo um estilo dentro da sua clínica, caminhando para uma constante deformação. O Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (2010) conceitua *deformação* como “ação ou resultado de deformar, de alterar ou modificar a forma de algo”. O entendimento de Rodrigues (2018), por sua vez, coaduna com o que foi discutido até aqui: “uma leitura rígida dos conselhos de Freud pode levar à decadência da psicanálise no que a remete a uma repetição sem sentido”. Dessa forma, podemos considerar que é função do analista estar atendo às mudanças que ocorrem em sua época, bem como manter a ética da Psicanálise. Para tanto, é necessário que o sujeito possa emergir para que haja análise, independente da modalidade disponibilizada pelo analista.

Outra questão não menos importante que precisa ser analisada é reconhecer que para muitos profissionais, independente da sua área de atuação, realizar atividades no conforto de sua própria casa pode ser algo sedutor e confortável. Apesar de não ser unanimidade, não raro são os *memes* de pessoas trabalhando com trajes de férias. Em relação à Psicanálise, cabe uma metáfora interessante, ou seja, a Psicanálise não pode ser uma “psicanálise pantufa”, confortável demais, tanto para analistas quanto para analisandos. Uma análise geralmente não é confortável, pois o analista paga por emprestar-se como “objeto a”, enquanto o analisando paga para avançar em suas inquietações, frustrações, por adquirir responsabilidade diante daquilo que se queixa, por ter que decidir qual direcionamento irá percorrer por conta própria, responsabilizando-se pelo seu desejo. Uma análise sempre custa para analista e analisando e, apesar de o valor financeiro ser

aquilo que pode ser mensurado, há muito mais nesse saldo que não é somado em dígitos. Uma “psicanálise pantufa” significa encobrir de forma confortável aquilo que se tem de mais precioso em uma análise: o desconforto, o sofrimento, aquilo possibilita o processo e o progresso!

## **Conclusão**

Diante do que pudemos discorrer ao longo deste texto, percebe-se que o atendimento de forma on-line é uma ferramenta que pode possibilitar uma análise desde que fatores essenciais, como os descritos anteriormente, sejam considerados, pois cada caso precisa ser avaliado de forma individual. A Psicanálise não pode ser algo estático e engessado, mas precisa, acima de tudo, seguir o seu rigor ético.

Não podemos fechar os olhos para a atual situação de pandemia e de mudanças tecnológicas, tampouco podemos fazer vistas grossas e deixar de considerar as recomendações de Freud sobre o processo de análise. É preciso, porém, avaliar a condição de cada paciente, sua estrutura e sua subjetividade e refletir sobre as sessões de forma remota.

Ainda são poucos os artigos que tratam dessa temática, o que demonstra a necessidade de novos estudos sobre o assunto. Nós, psicanalistas, inquietamo-nos sobre aquilo que ouvimos e recebemos como demanda ou como queixas. É fundamental, todavia, pensar sobre o que nossos pacientes verbalizam a respeito da experiência do atendimento virtual, uma vez que muitos nos dizem: “*eu prefiro presencial*”. Presencial quer dizer que algo ou alguém está presente, que está à vista. O psicanalista pode pensar que o que não se pode perder de vista é a transferência, o

inconsciente, o recalque e a pulsão – é, de fato, o que precisa estar sempre à vista, estar sempre presente. Há, portanto, atendimentos que exigem o encontro presencial para que não se perca de vista esses quatro elementos básicos que preconizam o trabalho do analista, enquanto outros poderão ocorrer de forma on-line durante certo período.

A pergunta que conduziu este estudo foi: é possível uma análise on-line? Não há, todavia, uma resposta absoluta que possa fácil ou prontamente responder a essa questão. Mas, assim como Freud, que desenvolveu sua teoria ouvindo seus pacientes, precisamos ouvir o que os nossos pacientes estão dizendo: o atendimento on-line não é para todos e também não é para sempre.

Cruz, citado por Oliveira (2009), defende que “é preciso um corpo que encarne os significantes da transferência para o analisante, no caso, o corpo do analista” (p. 95). Não podemos, portanto, nos fechar às demandas atuais. Os psicanalistas precisam criar uma forma singular de psicanalisar, o que não significa de forma alguma destoar dos preceitos básicos. Podemos, inclusive, supor que se Freud e Lacan tivessem tido a virtualidade como uma possibilidade de atendimento, talvez não tivessem recuado, e teriam feito suas apostas com cautela, cuidado e muito rigor. A Psicanálise, portanto, precisa ser ética e rigorosa, o que não significa ser rígida.

Para concluir aquilo que não se conclui, Bernardino (2020) assinala algo que contribui de forma primorosa com o que foi discutido até aqui: “[...] podemos fazer avançar a psicanálise, considerando a contemporaneidade, ou seja, considerando o real no nosso tempo e considerando que nós vamos manter os princípios básicos da psicanálise” (p. 184). É isso, mas não é pouca coisa!

## **Referências**

- Bernardino, L. M. F. (2020). O que se pode esperar da Psicanálise, hoje? In Schaly, M. S. W. (Org.). *Psicanálise em Tempos de Urgência*. Porto Alegre: Ed. Fi.
- Costa, A. (2014). Traço, marca e afeto na constituição do corpo. *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba – Corpos*. Curitiba: Juruá, 29:15-22.
- Ferreira, A. B. H. (2010). *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa* (5. ed.). São Paulo: Positivo.
- Freud, S. (2010). O caso Schreber. Artigos sobre técnica e outros trabalhos. *Obras Completas de Sigmund Freud* (v. XII). Rio de Janeiro: Imago. [1911-1913].
- Kupfer, M. C. M. & Bernardino, L. M. F. (2020). *Manual para uso do instrumento APEGI – Acompanhamento Psicanalítico de Crianças em Escola, Grupos e Instituições*. São Paulo: Escuta.
- Lacan, J. (1992). *O Seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [1960-1961].
- Melman, C. (2018). A questão do corpo em psicanálise. *Revista da Associação Psicanalítica de Curitiba – Psicanalisar Hoje*, 1(1):31-52.
- Moreschi, E. M. (2011). Construções de análise (pp. 131-136). In: *A ética analisante*. Caderno 2. Escola da Coisa Freudiana, Curitiba.
- Nóbrega, S. B. (2015). Conexões Virtuais: Diálogos com a Psicanálise. XXI Congresso do Círculo Brasileiro de Psicanálise e I Congresso Internacional de Psicanálise. Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 23-25 jul. 2015. *Estudos de Psicanálise*, 44:145-150.
- Oliveira, G. D. F. & Pena, B. F. (2020). Transferência e Presença *on-line* do Analista. *Polêmica*, 20(1): 119-134. DOI: 10.12957/polemica.2020.55980119
- Oliveira, P. C. D. (2009). *O divã virtual e a linguagem do atendimento psicanalítico on-line no ciberespaço*. Universidade Estadual do Norte Fluminense Ribeiro – UENF. Campos dos Goytacazes, RJ.

Rodrigues, R. (2018). Se fosse só chegar e sentar... Questões sobre o lugar de analista. *Correio APPOA*. Recuperado de [https://www.apoa.org.br/correio/edicao/278/8203se\\_fosse\\_so\\_chegar\\_e\\_sentar\\_questoes\\_sobre\\_o\\_lugar\\_de\\_analista/604](https://www.apoa.org.br/correio/edicao/278/8203se_fosse_so_chegar_e_sentar_questoes_sobre_o_lugar_de_analista/604)

Soler, C. (2019). *O em-corpo do sujeito: seminário 2001-2002*. Salvador: Álgama.

Touati, B.; Mercier, A. & Tuil, L. (2016). Autismo, uma pesquisa. Da necessidade de reprecisar o campo do autismo e aqueles dos TID não autístico. In: Laznik, M. C. et al. *Distinção Clínica e teórica entre autismo e psicose na infância* (pp. 57-90). São Paulo: Instituto Langage.

UFJF. Universidade Federal de Juiz de Fora (2016). Campus Governador Valadares. Instituto de Ciências da Vida. Departamento de Nutrição. *Instrutivo para Elaboração de Relato de Experiência*. Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva. Juiz de Fora. Recuperado de: <https://www.ufjf.br/nutricao/v/files/2016/03/Orienta%3%a7%3%b5esElabora%3%a7%3%a3o-de-Relato-de-Experi%3%ancia.pdf>.

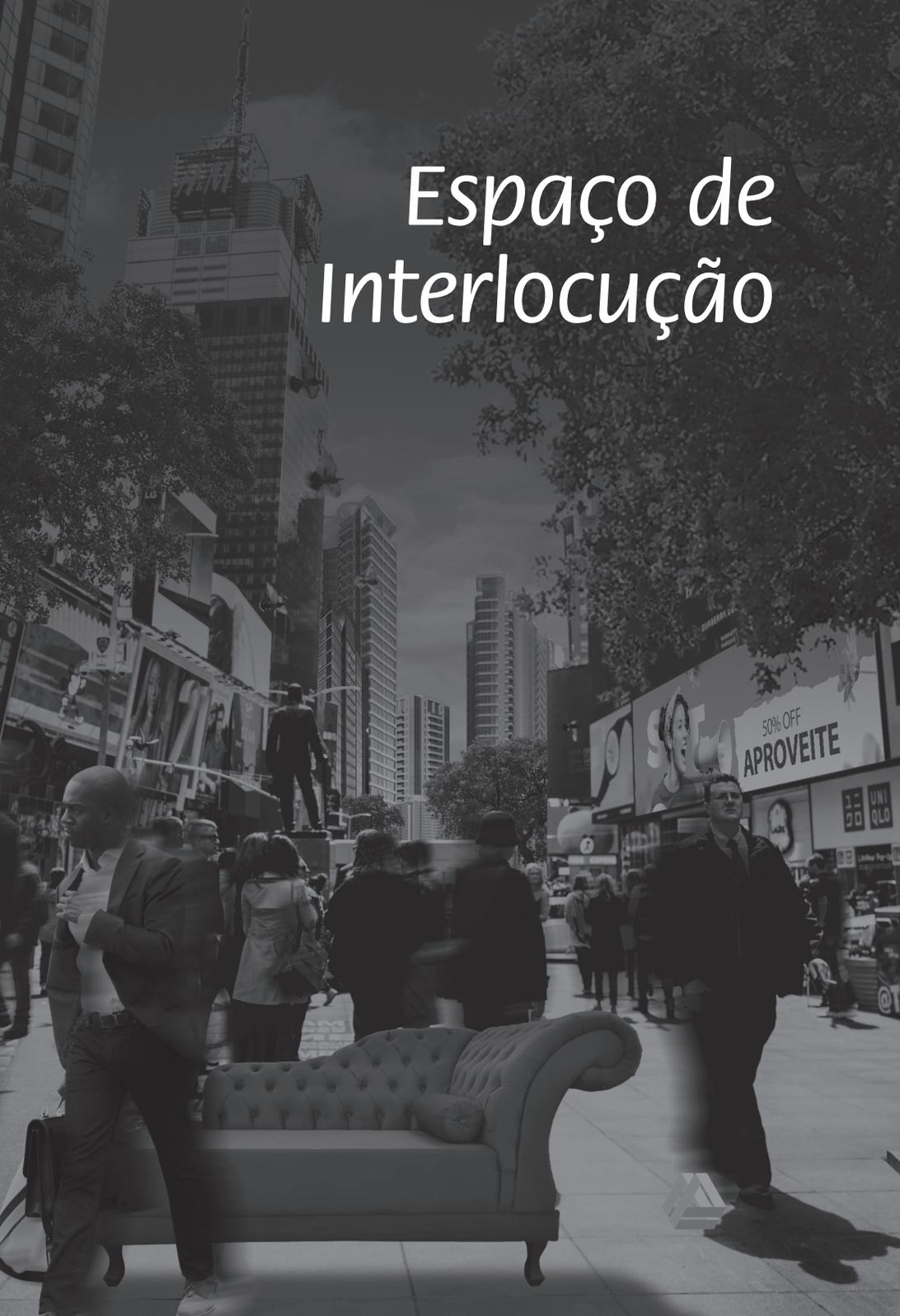
Yañez, Z. G. (2008). Psicomotricidade e seus conceitos fundamentais: esquema e imagem corporal. III Jornada de Psicomotricidade. *Escritos da Criança*. 3. ed. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 4:33-43.

---

Recebido em: 22/03/21.  
Aprovado em: 26/05/21.



# Espaço de Interlocução





# Lévi-Strauss, Lacan e Simondon: na fronteira entre natureza e cultura, a (re)descoberta do sujeito

Lévi-Strauss, Lacan, and Simondon: on  
the border between nature and culture,  
the (re)discovery of the subject

Tiago Rickli<sup>1</sup>

## Resumo

À luz dos estudos realizados por Lacan, Simondon e Lévi-Strauss relativos à natureza do sujeito, pretendemos destacar neste artigo algumas possíveis conexões entre suas teorias, particularmente sobre como os três autores reconhecem no psiquismo humano uma realidade de ordem irredutível à dimensão dita pré-cultural ou natural, situando o sujeito em sua falta imanente num campo de problemas que ultrapassa o horizonte de resolubilidade do vivo guiado pelo instinto e, por conseguinte, projetando-o para além de sua individualidade – através do intermédio do Outro – num meio culturalmente organizado.

**Palavras-chave:** falta; sujeito; fronteira; limiar; potencial.

## Abstract

In the light of the studies accomplished by Lacan, Simondon and Lévi-Strauss related to the nature of the subject, we intend to highlight in

---

1 **Tiago Rickli:** Psicanalista; Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Doutorando em Filosofia (UFPR); Membro fundador do Instituto Dominique. Contato: tiago.rickli@gmail.com.

this article some possible connections between their theories, particularly speaking on how the three authors recognize the human psyche as a reality irreducible in its order to the so called pre-cultural or natural dimension, establishing the subject in its immanent lack as belonging to a field of problem that surpasses the horizon of solvability of the living guided by instinct, and therefore, projecting the subject beyond its individuality – through the intermediate of the Other – in a culturally organized medium.

**Keywords:** lack; subject; border; threshold; potential.

## **A falta no sujeito enquanto condição de seu enlaçamento no mundo simbólico**

Já encontraram, vocês, seres totais? Talvez seja um ideal. Eu nunca vi nenhum. Eu não sou total, não. Nem vocês. Se se fosse total, estaria cada um no seu canto, total, não estaríamos aqui juntos, tentando organizar-nos, como se diz. (Lacan, 2010, p. 330).

O reconhecimento em Lévi-Strauss da cultura como o trampolim do enredamento do sujeito na ordem humana, é o reconhecimento de que o banho de cultura ao qual o sujeito é submetido, longe de representar apenas um aprendizado conveniente para sua sobrevivência enquanto espécime de uma espécie, é um processo que lhe possibilita ingressar e alocar-se na dimensão mesma do humano. Mais radicalmente falando, isso também implica reconhecer que, à rigor, o ser humano não nasce de saída integrado à vida humana, mas *no limiar* de sua ontogênese, à maneira do que se poderia chamar de um devir embrionado ou em vias de se fazer. Entretanto, nesta condição iminente embrionária que precede seu entrelaçamento nas tramas da realidade humana, o sujeito não existe semelhantemente a um animal entre outros animais, isto é, amparado em suas dificuldades ou problemas pela bússola de seu instinto e mobilizado pelas

urgências impostas pelas necessidades vitais, mas subsiste como quem se encontra suspenso no esboço de seu próprio vir-a-ser.

“É impossível”, escreve Lévi-Strauss, “esperar no homem a ilustração de tipos de comportamento de caráter pré-cultural” (Lévi-Strauss, 1982, p. 43). Com efeito, quando analisados mais de perto os raros casos de crianças ditas “selvagens” que cresceram desde a mais tenra infância fora da influência dos meios sociais, Lévi-Strauss constata que, longe de encontrarem no seu radical desligamento da vida humana culturalmente organizada a ocasião propícia para regredir a um comportamento puramente instruído pelo instinto mais natural e “pré-cultural”, contrariamente, trata-se de uma vida carente do suporte do instinto, tão diversamente observável em outras formas de vida, que tais casos demonstram:

Assim, é possível esperar ver um animal doméstico, por exemplo um gato, um cachorro ou uma ave de galinheiro, quando se acha perdido ou isolado, voltar ao comportamento natural que era o da espécie antes da intervenção exterior da domesticação. Mas nada de semelhante pode se produzir com o homem, porque no caso deste último não existe comportamento natural da espécie ao qual o indivíduo isolado possa voltar mediante regressão. (Lévi-Strauss, 1982, p. 43).

Despojado de uma essência pela qual pudesse em algum grau determinar-se a si próprio independentemente de qualquer relação com outrem, dir-se-á que o sujeito é aquele que não sabe de antemão o que é ou o que ser, e que o banho cultural do qual ele poderá se servir para fazer algo de si é aquilo pelo qual, *através do indispensável intermédio de outrem*, seu devir em latência pode desenrolar-se e seu entrelaçamento social se firmar. É igualmente o que se pode depreender, segundo nos parece, do entendimento tanto de Soler quanto de Laurent quanto à natureza do

sujeito: vazio de qualquer conteúdo que lhe permitiria reconhecer-se a si próprio, o sujeito enquanto tal apenas pode encontrar em seu “reflexo” subjetivo sua radical falta de ser: “não podemos conhecer a nós mesmos como sujeitos; não temos autoconsciência de nós: somos obrigados a nos conhecer por meio dos outros” (Laurent, 1997, p. 34):

O Outro como lugar da linguagem – o Outro que fala – precede o sujeito e fala sobre o sujeito antes de seu nascimento. Assim, o Outro é a primeira causa do sujeito. O sujeito não é uma substância: o sujeito é um efeito do significante. O sujeito é representado por um significante, e antes do surgimento do significante não existe sujeito. Mas o fato de não existir sujeito não quer dizer que não exista nada, porque pode existir um ser vivo, mas este ser vivo se torna um sujeito somente quando um significante o representa. Logo, antes do surgimento do significante, o sujeito é nada. (Soler, 1997, p. 56).

É ao apropriar-se de algo provido pelo Outro que o sujeito pode então refletir-se, ainda que seu “reflexo” não seja, rigorosamente falando, *seu*: “o que existe de mais elevado no homem e que não está no homem, porém alhures, é a ordem simbólica” (Lacan, 2010, p. 160). Todavia, recuemos por um instante um passo atrás em relação a esse verdadeiro movimento constituinte que precipita esta falta radical do sujeito numa identificação mediada pelo Outro, e consideremo-la em seu estado *preliminar*, isto é, nesse estado ainda potencial ou em vias de nascer a partir do qual o sujeito poderá lançar-se numa identificação dos significantes fornecidos pelo Outro. Ora, não reencontramos imanentemente a esta falta que virá a alienar-se no Outro o mesmo devir ainda em potência ou embrionado do qual falávamos em relação a Lévi-Strauss, a saber, um sujeito *no limiar de sua ontogênese* no interior de um meio culturalmente ordenado, e que, no entanto, não se deixa confundir com algo da ordem do natural ou do que o

antropólogo chamou de pré-cultural? De fato, como demonstra Laurent, despojado de qualquer propriedade inerente pela qual pudesse reconhecer-se por si mesmo a si próprio, o sujeito revela-se então como nada; todavia, formiga neste nada um potencial em estado latente que, ao atualizar-se, o enlaçará *então* de modo irreversível – através de um ato que chamamos de identificação – no Outro enquanto Linguagem. Em outras palavras: a falta imamente ao sujeito não é uma espécie de “falta em si”, mas aquilo que o precipita em uma *potencial relação* com a alteridade.

Não é, pois, de um puro e simples nada de que se trata em relação à falta no sujeito do inconsciente. A falta de ser do sujeito *possibilita sua alienação* no Outro enquanto linguagem, e, por conseguinte, ela é o vínculo ainda virtual entre o sujeito e a alteridade que, uma vez atualizada, estabelece a amálgama da identificação. De fato, Lacan tampouco deixou de frisar que o inconsciente pertence ao campo do pré-ontológico, subsistindo como tal no limiar de sua própria ontogênese à maneira de algo de não-nascido e suspenso na iminência de seu próprio advento ontogenético. “O inconsciente, primeiro, se manifesta para nós”, dizia ele em 22 de janeiro de 1964, “como algo que fica em espera na área, eu diria algo de *não-nascido*” (Lacan, 2008, p. 30), e uma semana mais tarde, ainda na sequência de estudos que compuseram seu décimo primeiro Seminário, também fará notar que:

A hiância do inconsciente, poderíamos dizê-la *pré-ontológica*. Insisti neste caráter demasiado esquecido – esquecido de um modo que não deixa de ter significação – da primeira emergência do inconsciente, que é de não se prestar à ontologia. O que, com efeito, se mostrou de começo a Freud, aos descobridores, aos que deram os primeiros passos, o que se mostra ainda a quem quer que na análise acomode por um momento seu olhar ao que é propriamente da ordem do inconsciente, – é que ele não é nem ser nem não-ser, mas algo de não-realizado. (Lacan, 2008, p. 37).

Se, como diz Soler, o sujeito não é uma substância, tampouco se deve representar a falta no sujeito do inconsciente através do substancialismo que tão notavelmente soube se reciclar ao longo da história do pensamento filosófico. Carregar uma tendência a se implicar na estrutura simbólica, mesmo que sob a condição de alienar-se no Outro, é ter na falta imanente ao sujeito a alavanca de seu enredamento na dimensão da linguagem, e não apenas uma espécie de “propriedade” recolhida em seu portador. A falta de ser, como observava Lacan, é o que nos põe diante do *problema* de se buscar entreter uns em relação aos outros alguma espécie de circuito: “Se se fosse total, estaria cada um no seu canto, total, não estaríamos aqui juntos, tentando organizar-nos, como se diz” (Lacan, 2010, p. 330). A falta imanente ao sujeito não o esvazia da possibilidade de localizar em si mesmo qualquer espécie de propriedade ou essência, sem ao mesmo tempo fazê-lo projetar-se na direção da alteridade como aquilo junto ao qual deve nutrir relações que constitutivamente repercutirão sobre ele próprio. Vê-se, pois, como o caminho da constituição subjetiva e do enredamento social são, ao nível da falta, um e o mesmo: ao enveredar-se um, envereda-se também o outro, da mesma forma, aliás, como ao alienar-se no Outro o sujeito simultaneamente se lança num movimento de valor constituinte para a sua subjetividade, e realiza os primeiros passos de seu enlaçamento no mundo humano.

## **O sujeito e a fronteira entre natureza e cultura**

[...] se se nomeia indivíduo o organismo vivo, o psiquismo atinge uma ordem de realidade transindividual (Simondon, 2005, p. 166, tradução nossa)

Assim como Lacan afirmou que não somos seres totais, mas portadores de uma falta constituinte em virtude da qual somos colocados em circuito com outros sujeitos, Simondon igualmente reconhecia que o indivíduo em geral não se confunde em seu ser com a imagem que o aristotelismo em particular nos habituou – sobretudo na filosofia – a representá-lo, a saber: como algo cuja essência seria plena, completa, e que se bastaria em si e por si mesma<sup>2</sup>. Com efeito, sob o prisma da filosofia de Simondon, o indivíduo humano, na medida em que porta consigo uma tensão que corresponde a uma carga de realidade urgindo em seu ser sob a forma de algo que ainda resta por se fazer, experimenta-se em sua subjetividade como *precipitando-se para além de sua própria individualidade* numa vida de relação cuja dimensão e extensão radicalmente implicam, contudo, a alteridade em seu bojo:

O ser precedendo o indivíduo não foi individuado sem resto, ele não foi totalmente resolvido em indivíduo e meio; o indivíduo conservou consigo um pré-individual, e todos os indivíduos juntos têm também uma espécie de fundo não estruturado a partir do qual uma nova individuação pode se produzir. (Simondon, 2005, p. 303, tradução nossa).

---

2 Sobre como a essência ou substância caracteriza para Aristóteles o sentido primeiro do ser, assim como aquilo em relação ao qual qualquer espécie de predicação deve ser relativizada como um atributo secundário, remeteremos o leitor à teoria aristotélica das categorias do ser, na qual Aristóteles afirma: "Há vários sentidos segundo os quais algo pode ser dito ser [...]; pois num sentido o 'ser' significa 'o que algo é' ou um 'isto', e em outro sentido ele significa uma qualidade ou quantidade ou algum outro predicado desse tipo. Ainda que 'ser' possua todos esses sentidos, é evidente que aquele que 'é' primeiramente é a 'quididade', a qual diz a substância de algo [...]. E todas as outras coisas são ditas ser porque algumas são quantidades disso que é em sentido primeiro, outras suas qualidades, outras suas afecções, e outras alguma de suas determinações [...]. pois nenhuma delas é por si subsistente ou capaz de ser separada da substância" (Aristóteles, 2014, 1028a 10, tradução nossa).

A esta espécie de “fundo não estruturado”, pré-individual e latente impregnando o indivíduo sem, todavia, deixar-se identificar com uma de suas propriedades, Simondon deu o nome de energia potencial. Rigorosamente falando, isso que Simondon chama de energia potencial não é um dado, mas uma tensão que insiste como tal *no limiar* de entreteçá-lo num campo que o ultrapassa enquanto simples indivíduo, ou seja, numa ordem chamada pelo filósofo de transindividual. Do potencial pré-individual em Simondon se pode afirmar o mesmo que Lacan afirmava sobre o inconsciente enquanto algo de pré-ontológico: “nem ser nem não-ser, mas algo de não-realizado” (Lacan, 2008, p. 37). De fato, ainda que “portada” pelo indivíduo, a energia potencial que lhe é imanente apenas se libera *na elaboração de uma subjetividade que inclui outrem*, e jamais independentemente de qualquer relação com a alteridade. Embrionado em sua falta de ser por um verdadeiro potencial de relação, o sujeito se precipita no mundo humano sem, todavia, conter de antemão de que modo esse processo irá se realizar.

Nenhum sujeito existe, nas palavras do filósofo francês, como uma “ilhota perdida” de devir, isto é, enclausurado em si mesmo no decurso de sua duração temporal<sup>3</sup>. Para o sujeito, estar em devir é *compor-se* pelo intermédio do Outro; poder-se-ia dizer que o sujeito nasce e evolui lateralmente ou pelos lados, isto é, na multilateralidade de suas relações com outros sujeitos. E se ocorre ao sujeito instalar-se em seu devir numa dimensão psíquica, isso se deve em virtude daquilo que nele o precipita para além de sua organicidade individual, ou seja,

---

3 “[...] não há ilhotas perdidas no devir, regiões eternamente fechadas em si mesmas, autarcia absoluta do instante” (Simondon, 2005, p. 333, tradução nossa).

num mundo que implica a intersubjetividade<sup>4</sup>, de uma maneira análoga a como, talvez, Freud designou por *Trieb* alguma coisa situada *na fronteira* entre o somático e o psíquico: “o ‘instinto’ [*Trieb*, no original alemão] nos parece como um conceito-limite entre o somático e o psíquico, como o representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida do trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo” (Freud, 2010, p. 57, colchetes nossos). Ora, o potencial que, na filosofia de Simondon, projeta o sujeito no campo da intersubjetividade, é precisamente um potencial de fronteira: não pertence ao reino do orgânico na medida em que o ultrapassa, porém tampouco pertence de imediato ao campo do psíquico, ainda que neste se atualize graças ao intermédio do Outro. Cabe frisar, ademais, que um tal reconhecimento diverge, portanto, do postulado de matriz desenvolvimentista que supõe, de saída, que a tensão imanente ao sujeito desdobrar-se-á, de forma “natural e espontânea”, num trabalho intelectual independente do intermédio de Outro sujeito. Ao mesmo tempo além e aquém, a falta imanente ao sujeito não se reduz a uma função biológica nem o lança de pronto no Outro como lugar da linguagem, mas precisa ser trazida ao seu nível de tal maneira que o enredamento do sujeito no plano do simbólico seja possível:

[...] a entrada na via da individuação psíquica obriga o ser individuado a se ultrapassar; a problemática psíquica, fazendo recurso à realidade pré-individual, atinge funções e estruturas às quais não se chega no interior dos limites do ser individuado vivo; se se nomeia indivíduo o organismo vivo, o

---

4 Sobre como a dimensão da intersubjetividade difere para Lacan do plano da necessidade: “A intersubjetividade é, de início, dada pelo manejo do símbolo, e isso desde a origem. Tudo parte da possibilidade de nomear, que é, ao mesmo tempo, destruição da coisa e passagem da coisa ao plano simbólico, graças ao que o registro propriamente humano se instala” (Lacan, 2009, p. 250).

psiquismo atinge uma ordem de realidade transindividual (Simondon, 2005, p. 166, tradução nossa)

Segundo Simondon, há no sujeito uma espécie de virtualidade *irresoluta* que o tensiona com uma meta que ultrapassa o poder resolutivo de uma individuação orgânica, levando-o a se elaborar psiquicamente: “Assim, a individualidade psicológica aparece como sendo isso que se elabora elaborando a transindividualidade” (Simondon, 2005, p. 281, tradução nossa). Ora, o sujeito *se* elabora naquilo que ele elabora, pois as estruturas constituídas o incluem a si mesmo como um elemento entre outros: no campo do transindividual, o sujeito não pode ser senão uma parte entre outras. Longe de atomizar a individualidade psicológica, o psiquismo que cria e estabelece laços ao nível simbólico implica desde o início a alteridade em sua ontogênese<sup>5</sup>. De fato, teríamos dificuldade de especificar qual função orgânica interna aos indivíduos teria guiado os amantes nos versos de Chico Buarque a entrelaçaram-se a um ponto em que, aliás, atos como ver e andar somente se deixam representar em seus respectivos valores enquanto remetem uns aos outros no interior de uma trama simbólica<sup>6</sup>: “não se deve desconhecer aqui o registro

---

5 Como escreve Simondon: “A individualidade psicológica é, portanto, um domínio de transdutividade, ela não é uma substância, e a noção de alma deve ser revisada, pois ela parece implicar por certos aspectos seus a ideia de uma substancialidade do indivíduo psicológico” (Simondon, 2005, p. 281, tradução nossa).

6 “Se nós, nas travessuras das noites eternas/  
Já confundimos tanto as nossas pernas/  
Diz com que pernas eu devo seguir/  
Se entornaste a nossa sorte pelo chão/  
Se na bagunça do teu coração/  
Meu sangue errou de veia e se perdeu/  
Como, se na desordem do armário embutido/  
Meu paletó enlaça o teu vestido/  
E o meu sapato inda pisa no teu/  
Como, se nos amamos feitos dois pagãos/  
Teus seios inda estão nas minhas mãos/  
Me explica com que cara eu vou sair/  
Não, acho que estás te fazendo de tonta/  
Te dei meus olhos pra tomares conta/  
Agora conta como hei de partir” Buarque *Eu te amo*.

do simbólico, que é aquele por onde se constitui o ser humano enquanto tal” (Lacan, 2009, p. 208).

Ora, não há entre os amantes nenhuma simbiose orgânica; contudo, sua inexistência não impossibilita a existência de um enlace de outra ordem, simbólica, testemunho de uma articulação genuinamente própria ao campo do psíquico e de sua irredutibilidade a outro domínio. Como observa Simondon, o psíquico é capaz de se desdobrar em “funções e estruturas às quais não se chega no interior dos limites do ser individuado vivo” (Simondon, 2005, p. 166, tradução nossa), pois o vivo é *limitado* em seu poder de oferecer soluções para os problemas que surgem no interior da vida humana:

dizer que é a vida que porta o espírito não é se exprimir apropriadamente, pois a vida é uma primeira individuação; mas essa primeira individuação não pôde esgotar e absorver todas as forças; ela não tem tudo resolvido; nós temos movimento para sempre ir mais longe, diz Malebranche. (Simondon, 2005, p. 303, tradução nossa).

Desse ponto de vista, Ferreira Gullar tem razão, portanto, quando diz que a arte existe porque “a vida não basta”. O sujeito é falta, mas sua falta tem um efeito radical sobre o seu destino: ela o situa para além do horizonte de resolubilidade do orgânico<sup>7</sup>, despertando em sua ontogênese psíquica, através da invocação do Outro, a capacidade de fabricar tramas simbólicas que sustentarão sua relação com um mundo. Ora, isso que Simondon

---

7 “A individualidade psicológica faz intervir normas que não existem ao nível biológico. Enquanto a finalidade biológica é homeostática e visa obter uma satisfação do ser num estado de maior equilíbrio, a individualidade psicológica existe na medida em que esse equilíbrio biológico, essa satisfação, são julgados insuficientes. A inquietude na segurança vital marca o advento da individualidade psicológica, ou ao menos sua possibilidade de existência” (Simondon, 2005, p. 282, tradução nossa).

entreviu sobre a natureza do sujeito, a psicanálise ilustra de maneira exemplar. O real urge no sujeito em Freud com uma premente tensão, e o sujeito é então afetado por problemas que o inspiram a elaborar uma trama de significantes que, longe de redutíveis a um mero bricabraque privado, *estabelecem entre ele e o Outro um laço constituinte*. “*Che vuoi? Que quer ele de mim? [Que me veut-Il?]*”, como dirá Lacan, evidenciando a potência ontogenética de uma tal questão para um sujeito despertando na sua vida de relação com o Outro<sup>8</sup>. O pensamento se mostra assim geneticamente instigado a encadear-se de modo a possibilitar ao sujeito elevar-se de sua indeterminação frente à alteridade, atuando uma relação diferencial onde preliminarmente pairava o hiato de uma possibilidade latente. No lugar de presumir o pensamento como uma faculdade que se pressupõe a si própria como dada, Freud entrevê uma tensão a partir da qual o pensamento é suscitado.

## **A falta real e sua irredutibilidade ao instinto**

O psiquismo é uma dimensão possibilitada em virtude da falta de ser imanente ao sujeito. Isso que nos falta, já notava Lacan, consiste neste dito defeito de ordem simbólica “de que o sujeito depende do significante e de que o significante está primeiro no campo do Outro” (Lacan, Seminário XI, p. 201), e graças ao

---

8 Frise-se, por exemplo, o efeito de enigma que o discurso do Outro provoca na criança que lhe ouve: “O desejo do Outro é apreendido pelo sujeito naquilo que não cola, nas faltas do discurso do Outro, e todos os *por-quês?* da criança testemunham menos de uma avidez da razão das coisas do que constituem uma colocação em prova do adulto, um *por que será que você me diz isso?* sempre re-suscitado de seu fundo, que é o enigma do desejo do adulto” (Lacan, 2008, p. 209).

qual o sujeito sempre nascerá, forçosamente, como efeito do significante. Vazio para si mesmo de qualquer significante, é pelo intermédio de sua alienação no Outro que o sujeito encontra algo com o qual poderá se identificar. Entretanto, Lacan igualmente reconhece que, sob a falta simbólica do sujeito, há ainda uma outra falta *real* e não menos importante<sup>9</sup>: a falta decorrente da vida que decidiu perseguir a reprodução sexuada e que, portanto, renunciou à perpetuação do organismo por meio da reprodução assexuada<sup>10</sup>. Todavia, não teria Lévi-Strauss entrevisto ainda um outro tipo de falta sobrevivendo igualmente ao nível do real da reprodução, mas dessa vez despojando-a de seu funcionamento sob a regulação do instinto?

Tudo parece passar-se como se os grandes macacos, já capazes de se libertarem de um comportamento específico, não pudessem chegar a estabelecer uma norma num novo plano. O comportamento instintivo perde a nitidez e a precisão que encontramos na maioria dos mamíferos, mas a diferença é puramente negativa e o domínio abandonado pela natureza permanece sendo um território não-ocupado. (Lévi-Strauss, 1982, p. 46).

Ora, isso que Lévi-Strauss reconhece como beirando a possibilidade de *desespecialização da vida sexual* ao ponto de seu

---

9 "Duas faltas aqui se recobrem. Uma é da alçada do defeito central em torno do qual gira a dialética do advento do sujeito a seu próprio ser em relação ao Outro – pelo fato de que o sujeito depende do significante e de que o significante está primeiro no campo do Outro. Esta falta vem retomar a outra, que é a falta real, anterior, a situar no advento do vivo, quer dizer, na reprodução sexuada" (Lacan, 2008, p. 201).

10 "É a libido, enquanto puro instinto de vida, quer dizer, de vida imortal, de vida irrepreensível, de vida que não precisa, ela, de nenhum órgão, de vida simplificada e irredutível. É o que é justamente subtraído ao ser vivo pelo fato de ele ser submetido ao ciclo da reprodução sexuada" (Lacan, 2008, p. 193); "A falta real é o que o vivo perde, de sua parte de vivo, ao se reproduzir pela via sexuada" (Lacan, 2008, p. 201).

completo desregramento, é, em verdade, o que, de saída, segundo nos parece, estabelece-se ao nível da vida humana: desamparado de forma profundamente radical da bússola do instinto, o humano nasce despojado de significantes que lhe possibilitariam reconhecer-se a si próprio, mas igualmente de um saber que lhe permitiria diferenciar-se sexualmente: “Esta função [da reprodução], quem não a admitiria, no plano biológico? O que afirmo, segundo Freud, que disso testemunha de todas as maneiras, é que ela não é apresentada como tal ao psiquismo. No psiquismo não há nada pelo que o sujeito se pudesse situar como ser de macho ou ser de fêmea” (Lacan, 2008, p. 200, colchetes nossos). Aquilo que em outros mamíferos apresenta-se em geral sob a forma da instrução do instinto no domínio de sua reprodução sexual, ausenta-se, contudo, ao nível da experiência humana em que o sujeito é um ser *preliminarmente indiferenciado em relação à sua sexualidade*.

Eis, pois, um ser em relação ao qual seria incorreto dizer que representa uma forma de evolução frente às demais espécies na natureza. Ao contrário, do ser humano é preciso reconhecer que ele caracteriza uma verdadeira involução: suspensa a especialização organológica de seu corpo, o sujeito experimenta o desamparo do instinto na regulação de sua vida coletiva. Encontrar-se-ia reunido assim ambos os aspectos que Lévi-Strauss reconheceu na natureza humana: a impossibilidade de sua regressão a um estado dito pré-cultural ou “natural”, e a inexistência de uma diferença sexual previamente inscrita em seu psiquismo. Com efeito, o psiquismo é o meio através do qual o sujeito poderá dispor para delinear a representação desta diferença que de saída ele carece: “Acentuei isto da última vez, dizendo-lhes que o que se deve fazer, como homem ou como mulher, o ser humano tem sempre que aprender, peça por peça, do Outro” (Lacan, 2008, p. 200).

Entender-se-ia, enfim, como a elaboração pelo sujeito de uma tal diferenciação reflete tanto na constituição de sua subjetividade quanto no seu enredamento social. No limiar do qual o sujeito desponta como um potencial de relação com o Outro enquanto “algo que fica em espera na área, eu diria algo de *não-nascido*” (Lacan, 2008, p. 30), não há, para tanto, algo de pré-cultural ou da ordem do natural, mas um potencial pré-ontológico: uma falta real, marcando a renúncia na estrutura do ser humano não apenas da reprodução assexuada, mas da própria reprodução sexuada instintivamente orientada. E, como afirma Simondon, se a entrada na via do psíquico é condicionada por aquilo que remanesce irresoluto e para além das funções que a vida é capaz de suportar, ter-se-ia também que o esvaziamento no psiquismo de toda espécie de diferença sexual prévia caracteriza a instituição da falta que leva, por conseguinte, o sujeito a identificar-se num nível simbólico com os significantes no Outro: “A individualidade psicológica faz intervir normas que não existem ao nível biológico. Enquanto a finalidade biológica é homeostática e visa obter uma satisfação do ser num estado de maior equilíbrio, a individualidade psicológica existe na medida em que esse equilíbrio biológico, essa satisfação, são julgados insuficientes” (Simondon, 2005, pp. 282-283, tradução nossa). Na fronteira entre o biológico e o psíquico, jaz a falta que funda o sujeito, não como um puro e simples nada, porém como um potencial de entreter uma relação com o Outro.

## Referências

Aristóteles (2014). *Metaphysics*. Tradução de W. D. Ross. Adelaide: University of Adelaide, 2014. Recuperado de: <http://ebooks.adelaide.edu.au/a/aristotle/metaphysics/complete.html>

- Freud, S. (2010). Os instintos e seus destinos. In: Freud, S. *Obras completas* (12). São Paulo: Companhia das Letras. [1914-1916].
- Lacan, J. (2009). *O Seminário, Livro 1, Os Escritos Técnicos de Freud*. Tradução de Betty Milan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2010). *O Seminário, Livro 2, O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Tradução de Marie Christine Laznik Penot. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, Livro 11, Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*. Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Laurent, É. (1997). Alienação e Separação II. In: Fink, B. Jaanus, M., & Feldstein, R (Orgs.). *Para ler o Seminário 11 de Lacan*. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lévi-Strauss, C. (1982). *As Estruturas Elementares do Parentesco*. Tradução de Mariano Ferreira. Petrópolis: Vozes.
- Simondon, G. (2005). *L'Individuation à la Lumière des Notions de Forme et d'Information*. Grenoble: Million.
- Soler, C. (1997). O sujeito e o Outro I. In: Fink, B. Jaanus, M., & Feldstein, R (Orgs.). *Para ler o Seminário 11 de Lacan*. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

---

Recebido em: 29/04/21.

Aprovado em: 24/05/21.

# Espaço Conferência





# Tentando encontrar a Saúde Mental<sup>1</sup>

Alfredo Jerusalinsky<sup>2</sup>

Transcrito por: Rosane Weber Licht<sup>3</sup>

O tema que nos ocupa é a Saúde Mental. Eu sou psicanalista, então inevitavelmente vou abordar esta questão desde este ângulo, já que ninguém pode desconhecer o que é. E qualquer enunciação que alguém venha a produzir é determinada pela posição em que se representa no discurso social. É o problema que temos todos nós: o conflito central de nossas vidas é como nos representarmos no discurso social. É claro que isso implica não somente problemas sociais, já que se trata de como nos representarmos a nós mesmos, e o que quer dizer que esse “nós mesmos” está implicado nessa representação. Ou seja, os aspectos mais individuais e profundos do sujeito, mais pessoais e menos públicos, mais íntimos, também estão implicados nessa representação, nesse problema de como se representar.

Agora, uma vez que se definiu, pelo menos nos seus “núcleos duros”, nos seus nós, nas suas amarrações fundamentais, essa forma de representação do sujeito no discurso, fala-se inevitavelmente desde esta representação. Não temos como nos safar disso.

---

1 Seminário proferido em Maringá, em evento promovido pela Associação Gerando Saúde Mental, no ano de 2007.

2 **Alfredo Néstor Jerusalinsky:** Psicanalista; Analista membro da Association Lacanièenne Internationale; Doutor em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano (USP); Mestre e Especialista em Psicologia Clínica (PUC-RG); Graduado em Psicologia pela Universidade de Buenos Aires.

3 **Rosane Weber Licht:** Psicanalista; Membro fundadora da Associação Psicanalítica de Curitiba. Contato: rweber-licht@gmail.com

Aliás, temos: enlouquecendo. Digamos que todos nós aspiramos a enlouquecer alguma vez, não quer dizer que o conseguimos, justamente para poder escapar dessa redoma, poder escapar do que nos torna sensatos, ou seja, bem representados, ponderadamente representados no discurso. A ponderação – vocês vão me desculpar a licença poética – sempre é uma boa medida das coisas, mas é um saco. Não é uma expressão acadêmica, mas descreve bem. Tentei várias vezes encontrar outra palavra para a sensação que produz a ponderação e não encontrei expressão melhor: é um saco. É por isso que todas as pessoas reputadas como normais – vai tu saber o que quer dizer exatamente essa palavra, mas agora vamos destrinchá-la um pouco –, têm uma secreta tentação de atravessar pelo menos em algum momento o território da loucura. É por isso que existem expressões idiomáticas que descrevem a felicidade, o amor, dizendo: “fiquei louco de amor, louco de felicidade”. Ou então: “enlouqueci”, e não quer dizer nem mais, nem menos que me permiti estar muito furioso, além do razoável, ou me permiti estar muito feliz, muito gozoso além do razoável, extrapolei, fiquei louco. Na verdade, nessas expressões se confundem, a loucura com a perversão. O sujeito neurótico – reputado como normal – que vive os conflitos habituais da vida, que vive essa angústia incessante de estar bem ou mal representado no discurso social, bem ou mal reconhecido nessa representação, esse sujeito com frequência confunde loucura com perversão.

Todo neurótico tem uma esperança perversa, porque ele nasceu como sujeito justamente do recalque de uma perversão. Quando era muito pequeno, o seu único, principal e carnal amor era sua mãe. Não importa se era homem ou mulher, todos temos em nossa mãe nosso primeiro grande amor, inconsciente. Esse amor que desde o início era inconsciente e fica inconsciente para

sempre, porque é recalcado. Costuma-se dizer, eu que sou argentino sei muito bem disso, que o tango não para de falar da mãe perdida. Tem um tango que se chama “Conselho de ouro”, que diz mais ou menos assim: “cuide da sua *viejecita*, porque sua mãe é um tesouro, um tesouro que ao perdê-lo, outro igual não há de encontrar”.

E é verdade, é um tesouro que outro igual não há de encontrar. Depois os tangos se tornam ridículos como todos os tangos, porque apesar de dizer que a perdeu e não vai encontrar, não separa de procurá-la. Ou seja, torna-se tão ridículo como todos nós. E como bem se sabe, o amor materno é um amor cujo destino é ser recusado. Há dois grandes momentos da recusa no que se refere ao amor materno. O primeiro momento, não digo de recalque, me refiro à recusa, ou seja, fazer de conta que nunca a mãe existiu, fazer de conta que ela nunca cumpriu um papel importante em nossa vida, que não dependemos dela, nunca. É recusa porque nos dá vergonha reconhecer que dependemos, é na adolescência. Não tem nada que piore mais uma mãe do que um filho adolescente. Na representação que um filho adolescente faz de sua mãe, ela sem dúvidas é a pior do mundo. Não importa o que ela fizer. É claro que os adolescentes também têm “momentos humanísticos”, de consideração, como diria, “generosa”, e então concedem à mãe que ela tem direito a existir ou que, no fim das contas, alguma vez lhe deu alguma coisa que preste. Mas, na vida cotidiana se demonstra que essa senhora, tão higiênica e empenhada – as mães são higiênicas – é o agente higiênico da civilização, e que se não fosse por elas estaríamos botando o dedo no nariz em público, não sei se existiria o papel higiênico etc, não sei se preciso mais detalhes. Não?

Dizia, então, que essa mãe, justamente por ser essa senhora tão higiênica, nos dá vergonha, porque está associada aos nossos

momentos mais íntimos e deploráveis: aqueles em que estamos sujeitos, aqueles em que nosso corpo suporta o dejetivo. Então é lógico que quando o corpo aparece com veemência na adolescência, quando ele se torna premente na sua manifestação, a lembrança inconsciente desses momentos nada higiênicos compartilhados com a mãe, provoquem uma secreta vergonha aparentemente sem motivo, cujo agente é a mãe. O pai em certa medida, o pai muito mais atualmente, justamente porque tem se produzido uma versão particular dos pais que são os “pais maternais”. Hoje em dia, se considera que um homem tem a obrigação de ser maternal, que também participe da higiene de seu filho.

Quando me refiro à higiene, me refiro à higiene de um modo muito genérico, se bem que tenha colocado exemplos relativos à limpeza ela mesma, mas é higiene também seguirmos os costumes da mesa, comer com os talheres, usar roupa limpa, usar roupa adequada às situações, ordenar as coisas da casa, lavar os pratos, cozinhar etc. Isso tem a ver com o que genericamente se chama higiene. E por outro lado, conservar os bons costumes, aqueles que permitem observar os rituais para manter pacíficas as relações com o outro. Vocês sabem, aqueles que têm irmãos sabem muito bem o que vou dizer: quando somos pequenos nos especializamos em brigar com nossos irmãos quando o pai não está, quando quem está é a mãe. Que, por sinal, quando o pai chega do trabalho, querendo um pouco de paz, ela diz: “Fiquei louca com essas bestas, tirem de mim esses animais!” Claro, é na frente da mãe que treinamos essa parte da higiene mental de como se relacionar com o outro, é na frente dela que levamos ao extremo nossa relação de gozo do outro. Queremos instrumentalizar nosso irmãozinho e ele se nega! Queremos instrumentalizar para que ele faça o papel para o qual está preparado para a vida, faça o papel que lhe cabe na brincadeira, sei lá, de

formiga atômica! No fim das contas, uma irmãzinha de 7 anos, muito maternal e querida com seu irmãozinho de 4 anos, diz: “Trouxe aqui a Natália, que é minha melhor amiga, ainda lhe dou lugar para brincar e ele se nega a que lhe coloquemos fraldas!” Ele se nega, grita, a mãe intervém justamente introduzindo uma norma higiênica: “Vocês têm que deixar que ele faça o papel que ele quer”. Frase profunda e histórica que toda mãe já produziu alguma vez, em relação ao filho mais novo, defendendo-o das arbitrariedades da irmãzinha cabeleireira que acaba de tosar seu cabelo. Está bem que estejamos em um teatro, porque isso é um pouco cômico!

Dizia, então, que os pais já não intimidam como antigamente. Os irmãozinhos hoje brigam na frente do pai do mesmo modo que brigavam na frente da mãe. Quer dizer, não há diferença. E por que antes brigavam na frente da mãe e não do pai? Digamos que por dois grandes motivos: um que reside na mãe e outro que reside no pai. O que reside na mãe é que as crianças estavam acostumadas a que era sua mãe que lidava com as sujeiras, incluídas as sujeiras de sua alma. Dito de outra maneira, assim como a mãe estava atrelada a essa higiene amorosa primordial, também estava atrelada, por extensão, a lidar com as sujeiras da alma. Ou seja, com o pior delas mesmas.

Era a mãe que lidava com a agressivização, com o ódio oceânico, brutal. É com a mãe que nos permitimos as paixões mais extremas, aquelas primordiais. Até nos permitimos porque não temos como elidi-las, não temos adquirido o aparelho necessário para governá-las. E, portanto, elas, as mães, são vítimas tanto de nosso amor quanto de nosso ódio imensurável. De nosso amor imensurável também são vítimas, porque vocês sabem o que faz sofrer o outro quando temos por ele um amor sem fim. Sabemos bem como sofremos quando o outro tem por nós um amor

imensurável, porque a demanda é insuportável e é por isso que as mães terminam o dia esgotadas. Qualquer mãe que funciona bem, no fim do dia, tem que virar um trapo. Eu diria que se a gente tem que fazer um diagnóstico de se uma mãe é uma boa mãe, teria que ir ao fim do dia na casa dela e observar durante 5 minutos se ela se sustenta em pé ainda, ou não. Se não se sustenta em pé, é uma excelente mãe. Também há outros detalhes, se o batom escorreu para todos os lados, seus olhos estão pretos, mas também tudo que os rodeiam, o cabelo em pé, essas coisas. E se ainda está de chinelos, porque não teve tempo de colocar os sapatos durante o dia todo. Essa pequena paródia é para mostrar o esgotador que pode resultar o volume de uma demanda que provém de um amor incomensurável, sem limites. Por isso digo que também se trata de uma vítima.

Estou colocando essas questões no terreno da normalidade e aqui vou fazer um pequeno deslocamento para que seja possível notar como que entre a normalidade e a anormalidade não há um corte claro, preciso. Em algum momento se atravessa essa fronteira, mas a posição dessa fronteira não é matemática, precisa. De certo modo, é difusa, incerta, embora quando se atravessa, sabemos que atravessou. É curioso, porque a fronteira é incerta, mas quando o cara está do outro lado, dá para notar em seguida. Aqui, por exemplo, a passagem que há desse amor incomensurável, próprio da primeira infância, da constituição do bebê à passagem ao primeiro tempo da infância, sua vizinhança com a psicose infantil. Quem conhece psicóticos infantis, vai em seguida associar como neles pode se manifestar, por exemplo, um amor sem limite pela mãe.

Eu tenho um caso clínico de um menino de 4 anos, psicótico, que tem um amor sem fronteira pela sua avó materna, embora ele tenha uma mãe. Mas, a mãe, no fim do dia, está de salto alto

e bem penteada. Posso testemunhar isso porque é ela quem traz seu filho à sessão no fim do dia, e esta mãe é, nos termos de Alan Didier Weil, uma mãe ausente, mas não porque ela não esteja ali, senão porque o que faz verdadeiro dano não é a ausência da mãe, senão que uma mãe ausente. Entende-se a diferença, não é? Ela está ali, mas está ausente. Justamente, é uma mãe que se caracteriza por fazer presente incessantemente a este filho que ela está ausente. Nega-se incessantemente a essa função de intimidade amorosa – onde a higiene vira intimidade amorosa – provocando uma erosão cotidiana. Esse menino, claro, compensatoriamente, desenvolveu uma ligação, um laço com sua avó que não admite nenhuma vacilação. A avó não pode olhar para nenhum outro lado senão para ele, literalmente. Ele pode circular, aliás, é um menino com uma hiperatividade espetacular, sobe em todos os lugares que pode subir e nos que não pode também. Ele chega às alturas e às bordas mais insuspeitas e ninguém consegue explicar. Ele poderia se representar no discurso social em “O homem aranha 4”.

Acontece que essa avó, que mora no mesmo núcleo familiar primário, na mesma casa, tem muito tempo e, como todo ancião, tem muito vazio, quer dizer, a vida de um ancião consiste no difícil trabalho de traçar uma borda a um buraco sem fundo. Digamos, traçar uma borda todos os dias, porque todos os dias essa borda se desfaz, ele tem que refazer a borda desse buraco sem fundo porque senão cai nele. Então, para um ancião, vem muito bem um grande tampão. É importante esse tampão.

Esta senhora, muito bondosa, a vovozinha do meu pequeno paciente, ela recebe, acolhe a demanda desse menino com grande prazer, ou seja, para ela não tem nada melhor que alguém que não a deixe olhar para nenhum outro lugar, senão somente para o lugar onde o tampão está. Então meu pequeno tampãozinho não

vale mais do que um tampão. O que Lacan chama de “pequeno a”, um pequeno tampãozinho retirado do lugar onde deveria haver outra coisa. Não outra coisa em termos concretos, senão outra forma de representação e então, claro, esta é uma matriz de funcionamento que independentemente que este menino não tenha nada desde o ponto de vista neurológico, nem genético – foi virado do avesso –, nem uma miserável diminuição de concentração de serotonina ele tem, nem sequer esse gostinho dá... Digo isso ironicamente, nem sequer se poderia pensar que tem um transtorno de déficit de atenção ou hiperatividade. Não dá para pensar isso porque ele é muito ativo quando não está no papel de tampão. Quando está no papel de tampão, é uma santa criatura. E a palavra criatura, aqui, vem muito bem. Poderia se aplicar para ele o termo “vidente” na acepção nordestina, que tem a grande virtude que os nordestinos têm, de rir de si mesmos. O riso de si mesmo é o riso mais honesto. Se quisermos buscar o riso mais honesto, é o riso que ri de si mesmo e os nordestinos sabem rir de si mesmo. Os europeus não sabem e os descendentes de europeus, menos ainda, me incluo. Os descendentes de europeus já têm suficientes problemas com a filiação como para rir de si mesmos. Nordestinos têm pouco problema com a filiação, porque se sentem vindos de lugar nenhum. Não é que eles não venham de algum lugar, eles se sentem representados no discurso social como vindos de lugar nenhum. Perguntem a um nordestino do interior da Bahia sobre suas origens, ele se perde. Qualquer descendente de italianos tem sua história até seu tetravô. Quando um nordestino usa a palavra “vidente”, está ironizando sobre si mesmo, é meramente uma criatura vidente, como todas as outras criaturas. Ironiza sobre si mesmo e se oculta ali o sobrevivente. Um vidente quer dizer algo da ordem do vivo, em que a especificação do humano é a defender, porque

não vai *per se* o reconhecimento das origens. Assim um nordestino se sente e por isso usa o termo vivente.

Poderia dizer que ele enquanto tampão entra nessa categoria do vivente, mas não é interpelado pela linguagem especificamente como o humano é representado no discurso. Ele tem que cumprir a função de tampão, porque desse modo meu pequeno paciente se assegura um lugar no outro. Essa matriz é muito poderosa e então é difícil tirá-lo dali, não é fácil convencer a sua avó que olhe para outro lugar, não é fácil deslocar essa mãe para que use salto baixo. Além do mais, com toda a prudência que requer intervir nesse tipo de situações, que são delicadas e que implicam inevitavelmente questões pessoais. Por que quem sou eu para dizer a uma mulher que tem que andar despenteada? Por outro lado, se eu indicasse comportamentalisticamente o que tem que fazer, seguro de que irá na frente do espelho e se despenteará, sem mudar uma vírgula da ausência, só que ela vai saber que aspecto tem que oferecer ao outro para ser considerada uma boa mãe. Como ela diz: “me diga o que eu tenho que fazer que eu faço”. Se eu dissesse, cairia na armadilha de produzir um artifício, um novo retrato, uma nova máscara.

Na questão do sujeito se representar no discurso social, Lacan nos faz notar no fim do capítulo 1 do *Seminário da Angústia*, Volume 8, que... Um parêntese, parece que estou falando de um monte de coisas, não se preocupem, todas elas convergem num ponto: definir o que é Saúde Mental. Não sei se vocês advertem, a essa altura, que estamos tentando desvendar um problema, um primeiro problema, que é esse limite entre o que se chama saúde e o que se chama doença, entre a normalidade e a anormalidade, nessa fronteira difusa e complexa. Estamos explorando essa fronteira, depois vamos explorar a fronteira entre psiquismo

e o sistema nervoso central, entre o pensamento, o sujeito e seu corpo, também uma fronteira difícil.

Lacan, dizia, propõe uma metáfora ilustrativa acerca da problemática da representação do sujeito no discurso. Ele diz: imaginemos que me colocam uma máscara que representa um animal, mas eu não sei de que animal se trata, e de repente eu me encontro com um animal de verdade, seja qualquer um. Como não sei que máscara eu tenho, eu não sei o que esse animal de verdade vê em mim, está claro? Porque está olhando para uma máscara que eu não sei qual é. Agora, vamos supor, diz ele, que se trata de um louva-deus, se fosse macho... Vocês sabem o que acontece na relação reprodutiva sexual entre o louva-deus macho e o louva-deus fêmea? O louva-deus macho tem uma compulsão por transar com a fêmea, sabendo ou não sabendo. O pensamento do louva-deus até agora não encontrou nenhum louva-deus lacaniano que conseguisse decifrá-lo... Uma compulsão por transar com a fêmea, sendo que a ejaculação se produz quando a fêmea devora a cabeça dele. Quer dizer que, no caso dos louva-deuses, isso de que o macho sempre perde a cabeça, é verdade. Nessas lides ele perde a cabeça. Então, nesse encontro entre uma máscara de louva-deus e um louva-deus de verdade, Lacan deixa subentendido um desdobramento que vou fazer aqui.

Imaginemos que estou carregando essa máscara e ela é de uma louva-deusa, então o louva-deus, que não vai se perguntar quem sou, porque ele supõe saber através dessa máscara, fará comigo algo que confesso, não será de meu agrado. Além do mais, eu seria obrigado a comer a cabecinha dele, o que nem temperada deve ser de bom gosto!

A louva-deusa pode ficar muito satisfeita, mas no meu caso, eu fico ferrado pela máscara que tinha. Suponhamos o contrário, que eu sou portador de uma máscara de um louva-deus macho

e me encontro com uma louva-deusa de verdade. Como não sou um louva-deus, senão que minha máscara a faz pensar que sou, eu sei que não sou isso que ela pensa que eu sou, mas ela começa a se comportar comigo de um modo... Começa a se aproximar de mim de um modo... Bom, vocês imaginam... Mais ainda, vai aproximando sua boquinha à minha cabeça. Eu sei desse ancestral costume das louva-deusas e sou confundido e preso nessa matriz, e sei que serei decapitado. Então, começo a evocar Luiz VX, Maria Antonieta...

O que foi que me trouxe até aqui, que destino me trouxe até aqui? Ou, dito de outra maneira, como vim parar atrás desta máscara, o que me trouxe até aqui, como se fabricou esta máscara? Porque, já nos retirando dessa metáfora animalesca, no terreno humano acontece exatamente isso, mas o tempo todo. A metáfora da máscara não vale no reino animal, porque os animais não usam máscara. Nós, humanos, usamos máscaras o tempo todo, quer dizer, nós oferecemos essa máscara construída no espelho materno, com a higiene de nossa mãe entalhou, cinzelou, ela pegou experiências de nosso corpo etc. e essa é nossa máscara.

Essa máscara está feita de um certo material que explica porque os animais não a têm, porque só nós humanos temos essa máscara. Esse material de que está feita essa máscara tem um nome muito antigo: linguagem. Está feita dessa matéria, a linguagem está feita de traços, de vozes, de gestos, de movimentos, de posições etc. Só que nem os gestos nem as caras, nem os músculos, nem as posições, nem os traços, valem como tais, eles valem pela significação de que eles são portadores. E, é claro, portadores dessa máscara, somos vítimas incessantes de um mal-entendido. Porque nós, entre aquilo que o outro vê em nós e o que nós somos, sempre há diferença, pelo simples fato de que o que o outro vê nessa máscara não é exatamente o que nós lhe damos a

ver, senão o que ele consegue ver em função de seu próprio fantasma. Ele recorta a percepção de nós, dessa máscara, de acordo com os princípios dele. Então, não somente há uma máscara que nos representa, fabricada no espelho entre nós e nossos cuidadores primordiais, que faz de nosso corpo um mapa erógeno muito particular e singular que nos obriga a cobri-lo e descobri-lo de certa maneira. Nada na natureza nos obriga a cobrir nosso corpo, nada na natureza obriga que os homens tenham forma de cobrir o corpo diferente das mulheres. É um efeito dessa máscara fabricada para nos representarmos no discurso social, mas qualquer mulher, por menos que preze a si mesma, sabe do drama de todas as manhãs ao escolher suas vestes e contemplar-se no espelho, depois de sair da cama. As mulheres, com muito mais frequência que os homens, dormem todas tapadas até em cima. Fizeram estudos sobre isso porque pensavam que as mulheres precisavam, para dormir, que se diminuísse a oxigenação, por isso se tapavam até a cabeça. Não, nada a ver com oxigenação, elas não querem ser vistas despenteadas! Agora, os homens, não temos nenhum problema que nos vejam despenteados, especialmente eu.... Mas, digamos, na época em que podia estar despenteado, também não me preocupava. O que é essa preocupação tão diferente entre os homens e as mulheres com o cabelo? Com os cabelos e com os sapatos. Qualquer um sabe que o “sapateiro” das mulheres é muito maior que dos homens. Levante a mão a mulher aqui que tem menos de 4 pares de sapatos! (risadas) Bom, nada diz, na natureza, que os pés das mulheres precisem de maior quantidade de sapatos que os pés dos homens. Que eu saiba, os dois têm dois pés. A questão de como cobrir o corpo, o homem sabe, está definida: do pescoço ao tornozelo. A mulher não, não tem uma linha definida, pode baixar a linha de cima e pode subir a linha de baixo, até determinada borda. E o que

define isso? O mal-entendido que ela quer provocar. A mulher foi destinada, na cultura, ao papel de provocadora do mal-entendido, do qual ela é completamente inocente, por sinal. Claro, porque é ela que está no papel primordial como mãe, de fabricante dessa máscara higiênica, a máscara da intimidade, que permite a passagem do íntimo para o público, através do privado. Sociologicamente falando, têm 3 categorias – íntimo, público e privado –, cada uma delas com uma fronteira de recalque dessa higiene primordial. Essa máscara se fabrica a partir do recalque do íntimo e no âmbito familiar, mas ela é esgrimida na cena social. Vocês sabem a dificuldade que tem a criança nessa passagem da primeira infância, em que ela está acolhida numa proteção familiar e então pode exercer estas máscaras com familiaridade e é reconhecida nelas, e quando ela leva esta máscara para o âmbito público, sai do privado – a escola, a relação com os pares – esta máscara é colocada à prova. O quanto ela vale para os outros, o quanto ela é clara, confusa, distinta, suficientemente influenciadora ou suficientemente igual aos outros. É ali que o adolescente começa um novo cinzelado, um novo entalhamento dessa máscara. E aí aparecem as tatuagens, *piercings*, ou seja, a mudança desse mapa erógeno que obrigou a cobrir até aqui, descobrir até ali. Está claro? Porque é em nome desse mapa erógeno que cobrimos e descobrimos o corpo e nisso somos singulares. Por exemplo, me chamou a atenção o filósofo Pierre Levi, que escreveu ensaios muito interessantes sobre a internética e a eletrônica contemporânea sob a forma da internet, informática etc. Não concordo com nada do que ele diz, em todo caso é muito interessante discutir porque é um homem muito sério, muito conservador, politicamente conservador. Portanto, pelo seu conservadorismo, quando fui vê-lo, esperava me encontrar com um homem como eu, de gravata. Francês usa gravata como

argentino. Argentino usa gravata porque pensa que é inglês. Vocês sabem que na verdade um argentino é um italiano que fala espanhol e que acredita que é inglês. Então, quando me encontrei com ele, ele usava uma camisa branca com um paletó, e a camisa desabotoada até o umbigo e estava frio. Pensei, sei lá, perdeu os botões, está com calor, mas no dia seguinte também, todos os dias com uma camisa desabotoada até o umbigo, peito peludo, homem. Então, eu me perguntei, o que será que no mapa erógeno dele terá marcado a necessidade de produzir este mal-entendido da máscara? Com que louva-deus ele estará se encontrando?

Entre os homens as semelhanças são maiores, mas também há diferenças. Quer dizer que o modo de cobrir o corpo, o modo de situar o corpo na relação com o olhar do outro, com a provocação do outro, com a tentação do outro, com o mal-entendido do outro, na interpretação do outro, é totalmente singular.

Vocês sabem como na psicose, e agora não só na infantil, a posição do corpo é problemática. Vocês sabem o drama que tem o psicótico de situar a fronteira de ocultamento e desvelamento das pulsões corporais. Ele nunca sabe exatamente o que fazer com elas, nem onde fazê-las. Por isso há psicóticos esquizofrênicos que andam nus nos hospitais psiquiátricos, não suportam a roupa. Há crianças psicóticas também que arrancam a roupa. Há outros que se cobrem como se estivessem no meio da estepe russa, com 40 graus positivos. Usam capote, não se pode ver nenhum milímetro de seu corpo. Entre esses dois extremos, temos todas as variáveis. Digamos que o corpo, na relação com o outro, se fetichiza, não é na ordem natural, se torna fetiche. Fetiche de alguma crença, geralmente é de uma crença moral, de que tal coisa está bem e tal coisa está mal, tal é correta, tal outra não. Mostrar um seio é adequado e honesto, não mostrar é inadequado e desonesto. Esse mapa erógeno não é natural,

é arbitrário, marcado pela incidência do outro. É por isso que Ginette Raimbault, uma notável psicanalista francesa que trabalhou muitos anos no Hospital Infant Malade, fez uma pesquisa há 40 anos, com crianças hospitalizadas em uma unidade especializada em atender crianças com síndrome de má absorção. Hoje em dia há 3 espécies diferentes dessa síndrome, mas na época não se diferenciava. A questão é que a criança nascia com a mucosa estomacal e intestinal sem condição de processar nenhum alimento. Então, por mais que fosse alimentada, a criança excretava o alimento nas mesmas condições em que o tinha recebido, logo, morriam de inanição e tinham que ser alimentadas por via parenteral. E havia uma terapia com alimentação naso-gástrica, promovendo aos poucos um lento amadurecimento dessas mucosas, e aproximadamente ao redor de 2 anos de idade, já podia ser liberada para se alimentar normalmente. Naquela época, a unidade que se dedicava a isso, exigia, para que a criança fosse atendida nesse tratamento complexo e experimental, que a criança se internasse, mudasse para o hospital. Mais tarde essa terapia mudou, a criança podia andar com a sonda, ser tratada em casa etc. Mas, naquela época a criança tinha que permanecer por um ano internada. Ginette Raimbault fez um estudo como médica e psicanalista, acompanhou não somente a evolução gastro e digestiva, mas pesquisou analiticamente. Nessa pesquisa se propôs a indagar acerca de como nascem, na representação psíquica, os buracos do corpo, já que os 2 buracos fundamentais da sobrevivência – a boca e o ânus – e todo o tubo digestivo estavam poderosamente afetados nesses casos, então como se fabrica uma boca na mente e como se fabrica, desculpem a licença poética, um cu na cabeça? Qual não foi a sua surpresa quando começou a observar (o que acontecia há tempo, mas não era considerado) que, quando é retirada a sonda parental,

a criança pegava a colher com o alimento e levava ao braço: a boca estava no braço. E quando é retirada a sonda naso-gástrica, levavam a papa ao nariz, quer dizer que essas crianças tinham a boca no braço ou no nariz, o que demonstra que nossos buracos não são inatos desde o ponto de vista da representação. É por isso que temos tantos problemas com nossos buracos. Os animais não têm, perguntem a uma tigresa quais são os conflitos que ela tem com sua vagina, não tem. Agora perguntem a uma mulher e verão as discussões, as brigas que ela tem com ela. Perguntem a um tigre os problemas que ele tem com seu pênis. Em troca, perguntem a um homem, as discussões, as fitas métricas que ele terá gastado nessas empreitadas... como dizia meu neto, eu tenho muitos netos. Sim, sim, sou muito jovem... este é outro problema da máscara, a juventude. Mas, meu neto, com 4 anos, dizia para sua irmãzinha de 2 anos: “Sofi, eu vi uma tartaruga gigante”. E ela, que sabe como tratar os homens, com 2 anos, diz: “tatuga? gigante? Nãoão...” Como dizendo: “tu não viste coisa nenhuma, está querendo me vender não sei que coisa”. Como os homens, que sempre estão querendo vender que viram coisas enormes. – “Sofi, grande como um dinossauro Rex” – “Ex, nãoão...” – “Sim Sofi, enorme, ela media UM centímetro”. Isso mostra que ele já é homenzinho, está preocupado com as medidas. Isso quer dizer que o pênis é um falo, não é um pênis. Como pênis ele é o que é, pronto, apenas uma barrinha de carne, uma salsicha. (risadas). As mulheres se divertem!

Na medida em que ele é escolhido no corpo como representante da potência, adquire uma importância inusitada, se torna extraordinariamente, desmesuradamente importante. É por isso que o falo é a medida da castração, ou seja, da potência ou impotência de um ser. Então, esse representante do falo funciona, dizia, como tampão desse buraco. Agora, a pesquisa de Ginette

Raimbault nos demonstra que o lugar que se aplica para cada um esse tampão não é o mesmo. Porque é arbitrário, quer dizer, podemos ter a boca colada na orelha, em qualquer lugar. O pior é quando, por isso me permiti a licença poética anterior, o cu e a boca estão juntos. Isso que parece uma grande piada, não é nada cômico quando acontece, porque o corpo desaparece. Em clínica psiquiátrica, isso se chama Síndrome de Cotard, quando o psicótico alucina que um pedaço de seu corpo não existe, diferentes formas que não têm comprovação genética que se conheça.

Exemplo clínico do poder que têm as matrizes que configuram essa posição. Um poder inusitado, já que se formos decompor, desconstruir os fatos que determinam a posição do sujeito, considerados um a um, são completamente banais. Limpar a bunda, dar de comer, cortar a carne, preparar a mamadeira, trocar a fralda, levar a passear, cantar uma canção de berço, trocar algumas palavras, colocar nome às coisas e talvez também algum divertimento, alguma brincadeira. Todos são fatos considerados, um a um, completamente banais, mas eles vão configurando uma rede que captura o sujeito em uma determinada posição, lhe confere, lhe outorga uma máscara, que é o ponto de partida de qualquer negociação dele com o conjunto social e, além do mais, (essa máscara) é o que lhe permite um exercício relativamente especular, o que quer dizer se contemplar, ele mesmo, o sujeito, num espelho. É como se eu colocasse, entre mim e todos os outros, uma lâmina de vidro que me permitisse enxergar não somente como eu me vejo, senão como o outro me vê. Seria como um espelho de dupla face. Não existe este aparelho, este aparelho não é um aparelho real. Claro que por projeções e por meios eletrônicos pode se fabricar algo parecido, mas não se trata disso. Desde o ponto de vista físico, natural, ou até mesmo físico artificial, não há nenhum artefato que me permita

ao mesmo tempo ver desde meus olhos e também desde os olhos do outro, ao mesmo tempo. Ou seja, que cada traço pudesse estar configurado no espetáculo que ele me oferece, tanto o que eu vejo, interpreto e significo neste traço, quanto pelo que o outro (geral e abstrato) vê nesse traço. O único que me permite constituir esse espelho de dupla face é a linguagem. É na linguagem que os traços se tornam recíprocos, onde uma mulher pode dizer ao seu marido: “eu te amo” e ele pode responder: “eu também”. O que de fato não quer dizer eu também me amo, estamos de acordo, unanimidade. Isso seria um lado da lâmina somente, simplificar a lâmina a um só. Em troca, ele lhe diz: “eu também”. Ele interpreta na recíproca. Quer dizer que a palavra “amo” é igual nos dois casos. Esse te amo é idêntico, não muda nenhuma letra, nenhum som, a gramática não muda. O único que muda é que está associada a outra palavra, que é a palavra também, que muda tudo e que pode dar lugar ao mal-entendido. Justamente, eu também me amo ou também te amo, se não digo a segunda parte, o mal-entendido pode estar aí. Acontece que, então, a linguagem é a que produz essa máscara, que é uma máscara de dupla face, na medida em que ela seja linguística. Por isso a linguagem é o único artefato que permite antecipar o que o outro vai fazer comigo e permite ao outro antecipar o que eu vou fazer com ele. Mais ainda, esse artefato, que tem essa dupla face, que outorga ao espelho essa dupla posição de reciprocidade, é um aparelho que permite também não somente uma antecipação, senão equações complexas de significação de cada traço em função do passado, e os termos que esta linguagem carrega para mim.

É por isso que quando a gente faz uma semiologia psiquiatricamente falando, do campo da psicose (estou falando de uma psiquiatria clássica, de Clérambault, por exemplo), o que a gente encontra é que os psiquiatras prestavam muita atenção ao que o

paciente dizia, ao modo como contava as coisas, ao seu discurso. Se a dificuldade psíquica do sujeito era acompanhada ou não de um delírio, era fundamental. Que tipo de delírio também era fundamental. Se era um delírio restitutivo, um delírio sistemático, se era persecutório, incongruente, ou que podia ser interpretado, com alguma significação, um delírio de fragmentação gramatical, se era um delírio de implicação, de influência, toda essa terminologia foi avançada pela psiquiatria clássica. Isso quer dizer que havia uma preocupação muito minuciosa com o que o paciente falava, com a significação que dava a seus atos, com o modo como se relacionava com os outros, que significado tinha cada gesto, movimentos etc. Digamos que era uma semiologia latentemente linguística, porque tinha sempre a ver com o significado. Um delírio coerente ou incoerente. O que queria dizer que fosse coerente? Que o sujeito conseguia montar uma história que tinha uma solidez, uma consistência interna, porque os termos se apoiavam reciprocamente na sua significação.

Então, se um paciente dizia: “Eu estou preocupado porque eu não sinto o gosto das coisas. Quando eu como algo, por mais apimentado que esteja, não sinto o gosto da pimenta. Não consigo diferenciar o gosto da cebola do tomate, da carne ou de uma bala”. Do que mais, será que é somente o paladar? Por que poderia ser uma anestesia de ordem neurológica, que acabou com a sensibilidade etc., etc. Mas ele começa a dizer que não tem gosto pela vida, pela sexualidade, pelas mulheres, pelo trabalho. Então, a hipótese genética ou neurológica não se sustenta. A anestesia olfativa não é nada incomum. Parece que o olfato é um dos sentidos mais primitivos entre os mamíferos, para a identificação das condições do meio. Como a identificação das condições do meio na espécie humana tem sido depositada muito mais fortemente na linguagem e não no olfato, como nos ratos, por exemplo, então

pareceria que em muitos humanos a genética teria desestimado a importância do olfato, e nasce-se sem olfato. É um número significativo, muito maior do que o número dos que nascem sem registro térmico, que continua sendo importante para a sobrevivência. Mas, a gente poderia dizer que é muito mais fácil um humano morrer por intoxicação de gás tóxico do que um rato. Um rato registra isso e se manda. Em troca, o ser humano pode nem se dar conta que seu fogão, sua estufa ou *boiler* a gás está ligado e sem chamas, e morre. Essa noite morre. Acidentes, como por exemplo quando Emile Zola morreu intoxicado pelas emissões do carvão de sua estufa. Imaginem, Emile Zola, um cara brilhante, inteligentíssimo, atento às coisas do mundo, capaz de interpretar os fenômenos sociais mais complexos, morreu por uma besteira, pela qual um rato não teria morrido. Ele estava escrevendo, dormiu sobre seu texto e morreu essa noite. Pena que morreu essa noite, porque no dia seguinte era o dia em que o capitão Dreifus, graças a Emile Zola, foi restituído ao seu lugar de comando, com todas as suas insígnias militares que nunca tinha traído. Tinha sido acusado falsamente, por uma questão racista, pelo alto comando francês. E ele morreu essa noite, por besteira.

Quer dizer que o olfato entre os humanos tem se debilitado. A linguagem tem aumentado de importância. Os ratos não precisam de placas que digam “cuidado, precipício”, “não siga avançando, zona de perigo”, estamos cheios de placas, advertências, inscrições, mensagens dentro da cabeça que são de dupla face. Essa dupla face que a linguagem permite. Bem, a psicose consiste em que essa dupla face se apaga, vale só uma dessas faces: a que está totalmente do meu lado ou a que está totalmente do lado do outro, não consegue articular as duas. Mas isso se escuta na linguagem, não se vê no espelho. A gente coloca um psicótico na

frente do espelho e pode acontecer – a um esquizofrênico ou nos fenômenos elementares de um paranóico – que ele não se reconheça, e isso mostra que uma das faces se apagou.

Esse apagamento no espelho de vidro – que pode acontecer num número significativo de casos – foi determinado porque a sua relação com o outro não está estabelecida no campo da linguagem e o autorreconhecimento se tornou impossível. Ou, no caso dos fenômenos elementares da paranóia, quando começamos a conversar com o paranóico, acabamos percebendo que ele não quer se ver. Ele se defende de sua imagem no espelho, ele vê outra, a que é determinada pelo outro, ou seja, o que se apaga é a própria imagem porque prevalece totalmente a do outro. Na esquizofrenia, quando aparece esse fenômeno de apagamento da imagem no espelho, é justamente porque não pode se sustentar essa dupla face do outro lado. O sujeito não encontra nos olhos do outro algo que o represente. É por isso que a demanda do esquizofrênico é interminável, ou ele entra numa indiferença absoluta, catatônica ou quase catatônica, ou numa deambulação autorreferente, para fabricar o que o outro não tem lhe dado.

Esse espelho, que Lacan situou como o estádio do espelho e que se estende entre os 6 meses e 1 ano e meio, dois anos de idade, e que dividiu em 3 fases, esse fenômeno especular é universal e se demonstra dependente da linguagem, no simples seguinte fato. Quando um gato se encontra com sua imagem refletida num espelho de vidro, se é um macho, se ouriça, porque apareceu um rival, até que ele descobre que esse que está aí é ele. O gato vai buscar o rival, vai atrás do espelho várias vezes, não encontra e parece atingir a noção de que esse que está ali não é real. Então, a partir desse momento, o gato não se interessa mais pela imagem do espelho. Os macacos (experiência de Henri Wallon) acreditam que esse no espelho é um congênere, não se reconhecem

inicialmente. Tentam socialmente chegar perto do semelhante até que a lâmina de vidro faz anteparo e não permite entrar. Isso leva a descobrir que se trata dele mesmo. Quando descobre que se trata dele mesmo, começa a fazer macaquices. Começa a fazer “coisas raras”, que o semelhante não faria, de modo que possa ter certeza de que esse que está ali é ele. Vejam a inteligência do macaco. Comprova que é ele mesmo, a partir daí nunca mais se interessa na sua imagem.

O bebê descobre de repente que ele se reflete no espelho, e em seguida descobre que se trata dele mesmo, porque claro, seu corpo já foi vastamente, insistentemente contornado, desenhado pelo olhar materno. Quando a gente olha para o outro, lhe mostra ao outro, o desenho de seu corpo. As mulheres sabem muito bem disso, porque vocês sabem que a pulsão principal no desejo sexual masculino é a escópica, e as mulheres são arquitetas nisso. Por isso se cuidam, mostram, não mostram, para fazer um exercício de captura desse olhar, porque elas desejam inconscientemente figurar no circuito pulsional de todos os homens. Se há algum que não olha para elas, são capazes de se desesperar. É por isso que se desesperam quando chegam numa festa e encontram outra mulher vestida igual a ela. Assim, ela não pode identificar quais são os traços capazes de capturar o olhar dos homens, já que ela estará indistinguível. Para o homem, o olhar de uma mulher não é tão resolutivo, é por isso que os homens para uma festa de gala se vestem todos iguais.

Quando se trata então desse olhar, quando os macacos descobrem que são eles mesmos, nunca mais se interessam. Em troca, quando um homem descobre que é ele, nunca mais para de se olhar, porque esse espelho lhe informa como ele é visto pelo outro: o que o outro vai dizer de mim quando me ver. É por isso que todas as manhãs nos contemplamos no espelho para ver o

que se deteriorou em nós, se ainda é suportável ou não, se o que o outro vai significar nesses traços ainda nos conserva como desejáveis, tanto os homens quanto as mulheres. Ou se temos que fazer plástica para continuar a sermos desejáveis. Imaginem o que aconteceria se nos contemplássemos no espelho e tivéssemos perdido a referência do que significa essa ruga, essa boca, essa pintura, esse brinco, essa careta para o outro. Se não tivéssemos nenhum modo de antecipar o que o outro vai ver em nós, não sairíamos de casa. É o que acontece a muitos psicóticos, que não querem sair de casa, têm pavor de sair do âmbito conhecido, da bolha que assegura sua viabilidade e que é muito pequena. Teme as circunstâncias imprevistas fora da bolha, que não consegue significar. É como um prisma defensivo, mas ao tempo propiciatório, que permite ao mesmo tempo que restringe, através de certas vias.

Dito de outro modo, ele pode saber o que vale para a mãe, para o irmão, o pai, a tia e a avó e acabou. Uma vez que ele sai desse âmbito, ele não sabe o que vale. Ele pode ampliar um pouco isso e digamos que a direção da cura de uma psicose de um adulto... Estou falando de uma crise psicótica que revela uma estrutura psicótica que vem larvada sem crise durante muitos anos e de repente tropeça, como Schreber, que quando foi nomeado presidente de um tribunal, se encontrou com um mundo de significações que não iria poder dominar e então entrou em crise, revelando o caráter estrutural de sua psicose e então foi para sempre, porque a psicose em um adulto, quando é estrutural, não é passageira. A crise pode ser passageira, mas a estrutura permanece. Diferente de um surto, que é um enlouquecimento transitório de um neurótico. Por exemplo, há quadros como a *bouffée* delirante, na adolescência, que são transitórios. Ela é causada – deixando de lado as hipóteses neuroquímicas – estruturalmente nessa

relação com o outro, pelo fato de que o adolescente se encontra a certa altura de sua progressiva entrada no mundo social, com que o recurso fálico, os instrumentos de se fazer valer no conjunto social, aqueles que ele acreditava que eram hábeis para se fazer valer, se revelam ineficazes. Algo assim como aquele que estudou uma carreira que saiu de moda. Alguém que se preparou para viver no mundo renascentista e se encontra com a Idade de Pedra, ou ao inverso. Preparou-se para viver na inquisição e se encontra com o mundo laico. Entra em delírio. A *bouffée* delirante é um delírio restitutivo de valores fálicos que ele não adquiriu. Se ele encontra um terapeuta habilidoso que saiba conduzi-lo a produzir novos instrumentos fálicos, com as ruínas dos que nele claudicaram, ele se cura e se cura para sempre. É necessário diferenciar quando se trata de uma *bouffée* delirante, porque é bem diferente, na sua consequência, da persistência decorrida de uma psicose estrutural. O que não quer dizer que o psicótico estrutural tenha que viver em crise, ele pode desenvolver uma extensão simbólica suficiente para se movimentar dentro de um mundo bastante mais amplo que sua família primária e que os lugares mais conhecidos, e transitar de um modo completamente normal dentro de certo âmbito e quase normal dentro de um âmbito maior.

Eu tenho atendido vários pacientes com psicoses estruturais que desenvolveram metáforas não paternas, ou substitutivas do Nome-do Pai e que têm, até hoje em dia, depois de transcorridos 28 anos – é o mais antigo que registro – e que faz 12 anos que não têm nenhuma crise e tem uma vida normal enquanto a rotina se mantém. Por exemplo, um caso que faz mais de 20 anos que acompanho, não mais de modo constante, nos primeiros 10 anos sim. É um tratamento que certamente saiu muitíssimo mais barato que qualquer tratamento medicamentoso.

Seja dito de passagem, que quando me dizem que a psicanálise é cara, em troca dos medicamentos com os quais a gente gasta uma vez e se cura, é mentira. Um tratamento medicamentoso de uma paranóia delirante, ativa, em crise, custa não menos que R\$ 500,00\* em medicamentos por mês, com a particularidade de que o tipo de diagnóstico que a quimiopsiquiatria faz coloca o sujeito numa posição de dependência absoluta dessa medicação de uma vez para sempre, porque ele é catalogado como portador de um defeito na neurotransmissão e um déficit de certo tipo de neurotransmissores, modeladores da transmissão, que requerem que sejam tomados pela vida toda. Se nós temos um paciente, vamos supor, de 20 anos e que vai viver até os 80, se calcularmos  $60 \text{ vezes } 12 = 720 \text{ meses} \times 500 = 360.000 \text{ reais}$ . Façam a conta de quanto custa isso, sem contar as consultas psiquiátricas, à razão de R\$ 200,00\* no mínimo uma vez por mês. Mais as análises de dosagens mensais que implicam uma média de R\$ 120,00 por mês<sup>4</sup>. Uma análise que dura muito, como a que falei, durou 10 anos. Depois veio algumas vezes no ano, retomou análise por 6 meses e depois a vejo uma vez por ano, quando vem me trazer a filha, que cresceu. A filha, que a quimiopsiquiatria disse que ela não poderia ter porque não podia suspender a medicação, porque entraria em crise e a medicação é contraindicada na gravidez. Então, tentaram várias vezes suspender a medicação, cada vez que suspendiam, entrava em crise. Com a análise, ela suspendeu a medicação para a gravidez e não entrou em crise, nem antes nem depois. E olhem que, francamente, fiquei extremamente atemorizado com a possibilidade de que ela fizesse uma depressão puerperal, porque seu conflito principal era com uma mãe extremamente cruel, que tinha conseguido psicotizar

---

4 \* Valores de 2007.

3 filhas mulheres, em diversas formas, diversos graus, uma com quadro depressivo, outra com quadro paranóico e outra com uma psicose histérica delirante, impressionante. Em troca, os dois filhos homens se salvaram. Quem sabe pelo cromossomo Y que elas não tinham... Mas, não estou querendo dizer com isso que a medicação não serve para nada. Cuidado, pelo contrário, ela serve. O problema é que aqui estava sendo usada iatrogenicamente, usada de um modo extremamente inconveniente, ofensivo e desqualificador do sujeito. O modo como a medicação estava sendo usada repetia transferencialmente a posição dessa mãe com a filha, a desqualificava. A medicação e a mãe eram a mesma coisa. Ela continua depois tomando uma medicação por um certo tempo, atualmente não toma mais. Ela recompôs a sua vida e me traz a sua filha de vez em quando para que eu a veja. O que ela quer que eu veja na filha? Evidentemente quer que eu veja, que ela, menina, já não é mais a de antes. Que essa menina a representa na sua infância e ela quer me mostrar que ela foi capaz de produzir uma criança, outra, e não repetir ela. Ela me diz isso: “Eu não repeti, não é?”. Textualmente, e eu lhe digo: “Para nada, a sua filha é uma maravilha”. É realmente uma menina maravilhosa. E lhe digo: “Assim eras tu quando pequena, pena que a tua mãe não conseguiu te ver”. Porque é isso que ela vem costurar a cada seis meses, cada ano. Por isso que eu dou tanta importância ao espelho, a um espelho que não está feito de vidro, mas sim feito de linguagem que permite que o sujeito faça variações dessas significações.

O espelho de vidro é fixo. O espelho de palavras que se tece entre uma mãe e seu filho, entre o pai e seu filho, é um espelho móvel, mas para que ele seja móvel, tem que carregar termos simbólicos. Que quer dizer carregar termos simbólicos? Quando Lacan define a simbolização, (esta definição me parece estar no

fim da aula 11 do Seminário 4), explicando o lugar que tem o objeto para nós, humanos, ele diz que o modo através do qual nós ordenamos as coisas é muito curioso, em parte está isso que acabei de dizer acerca das zonas erógenas, onde está o pedaço, onde está o tampão, onde se tira, se recorta? Isso que Ginette Raimbault descobriu, que a boca pode não estar no lugar, como na síndrome de Cotard, onde fígado pode estar na cabeça. Há um delírio, numa forma de psicose esquizofrênica que se chama Síndrome de Cotard, que pode se manifestar sob a forma da queixa por um esvaziamento do corpo. Então o doente diz – é uma espécie de hipocondria esquizofrênica, psicótica – “Doutor, por favor, me implante um fígado porque não tenho fígado e sem fígado não dá para viver.” “Mas como você não tem fígado e não está morto?” “Ah, porque eu ainda aguento, mas me implante um fígado. Ou um coração, um cérebro, um corpo. – “Doutor, estou sem corpo!” O que é a forma extrema da síndrome de Cotard. Mas, outra forma, que antecede essa forma extrema, é a migração de órgãos. Então o útero no pulmão, o pulmão no coração, o rim no peito. Nem conto as migrações do pênis nesses casos, anda por todos os lugares, é um grande vagabundo. Ele pode simbolizar, mas é uma simbolização que alcança para organizar poucas coisas. É interessante porque para esses doentes da síndrome de Cotard, o fígado é o fígado, o coração é o coração, o cérebro é o cérebro, então como é que muda de lugar se é o que é? Há síndromes que são muito demonstrativas de como as coisas funcionam em nós, porque também nós podemos dizer, não é raro que uma mulher diga para seu marido: “Onde tu estás?” “Estou aqui!” “Não, tu não estás aqui!” E pior, ela tem razão, ele está em outro lugar, embora esteja ali. É como o coração da síndrome de Cotard, está aqui, ou, é o coração, mas não está aqui. Quer dizer, o que não está onde deveria e como se sabe onde deveriam estar

as coisas, já que as coisas não se definem no seu lugar pela sua presença física? O filho que diz: “Mãe, eu vou sair”, e a mãe diz: “Tu não vais sair coisa nenhuma.” O filho diz: “Sim, eu vou sair, eu já sou grande e vou sair.” A palavra sair, nesse caso, designa uma trajetória que aparentemente quer dizer vou passear e me divertir. Mas na verdade quando a mãe diz “tu não vais sair coisa nenhuma”, o que a mãe está dizendo, na palavra sair, é tu não vais te afastar de minha égide de modo nenhum. E a discussão nasce porque o filho diz “vou sair de tua égide” e ela diz que não. Quando uma avó diz à neta adolescente, emprestando sua experiência de 50 anos atrás: “Minha filha, cuidado com os homens”, ela está lhe dizendo: “Cuidado com os lobos”. O que a neta escuta é: “É aí que eu tenho que encontrar o que eu desejo”. Esse cuidado com os homens na boca da avó é o lobo, na orelha da menina é uma fonte de prazer. Vejam só como se ordenam as coisas, porque os homens são os mesmos, homens. Na boca da avó mudam de posição, na orelha da neta são fontes de prazer.

Como se ordenam as coisas? Lacan diz que é muito simples de compreender. Quando a gente vai a uma biblioteca e pede um livro, o bibliotecário dá uma olhada muito rápida na estante e diz: o livro não está. E nós nos perguntamos como é que ele sabe, porque entre os livros não há nenhum vão vazio, estão compactos, preenchendo todas as prateleiras. Ele sabe porque eles estão ordenados de alguma forma (ordem alfabética, autor, assunto, etc) e ali deveria haver essa letra e essa letra não está. Ali deveria estar essa palavra. Se a gente pergunta se ele conhece todos os livros, ele dirá que não.

A Biblioteca Maestro, em Buenos Aires, tem 140 mil volumes, seria impossível que alguém se recordasse de todos os volumes. A definição de um lugar para um livro não depende que guardemos na memória a ordem física em que ele foi situado,

nem a cor de sua capa, basta que saibamos... por exemplo, temos uma estante de linguística e todos os livros desse tema devem estar ali, mas não em qualquer lugar, porque a prateleira é muito vasta, aprofundando, passando da linguística contemporânea, para o estruturalismo, inatismo etc, até que: o livro deveria estar aqui, se não está aqui, não está. Assim fazemos com a boca, o cabelo, a cabeça, o pescoço, o pênis etc. O pênis deveria estar aqui, não está, é mulher, lógica consequência. E nasce uma categoria: A daqueles a quem falta, na ordem simbólica, algo que representa no corpo uma ordem fálica, portanto, as mulheres. Antigamente, quando o pênis representava ainda a ordem fálica, as mulheres eram castradas; agora não são mais, porque o pênis já não representa nada, por isso os homens entraram em depressão, e as mulheres também, porque não há nada pior para uma mulher do que o pênis não representando nada.

Agora quero lhes apresentar uma questão relevante no que diz respeito às relações entre o psiquismo e o corpo. Já Freud, em 1896, publicou o famoso trabalho *Projeto de uma psicologia científica*. Este título não tem absolutamente nada a ver com o título que Freud deu para este artigo. Em alemão, o título deste artigo é *Projeto de uma psicologia para neurologistas*. Existem diferentes traduções deste título, todas elas evitam ou apagam a intenção de Freud de encontrar uma articulação entre o Sistema Nervoso Central e o psiquismo, para superar o dualismo mente e corpo que separava essas duas instâncias, evitando ou impedindo que o psiquismo tivesse um tratamento científico. A psicanálise introduz o tratamento científico do psiquismo, mas não pela via da assimilação do psiquismo a uma redução puramente física, nem sequer tomando o psiquismo como uma expressão comportamental do funcionamento automático do Sistema Nervoso Central.

A procura que Freud fez naquela época foi uma procura de enlace entre o psiquismo e o Sistema Nervoso Central, plausível, que seguiu um modelo próprio da época, tentar demonstrar a relação entre uma categoria de análise e outro corpo conceitual, através da analogia. Se os sistemas obedeciam à mesma lógica, então isso permitia pressupor que um era a causa ou consequência do outro, que havia uma reciprocidade. Então, a tentativa de unificação seguia esse caminho. A homologia era não tanto pela correspondência lógica entre um sistema 1 e um sistema 2, senão pela correspondência de lugares. O que quer dizer que a cada lugar de um sistema correspondia um lugar, e só um lugar, do outro. Todo o processo de mapeamento cerebral no campo da neurologia e da neuropsiquiatria se guiou por esse modelo. Ou seja, era muito mais pelo modelo de homologia: encontrar a que lugar no cérebro correspondia determinada função psíquica. Então, a fala correspondia à área 44 de Broca, lobo temporal etc. A função óptica correspondia ao lobo occipital. Isso foi progredindo, esse sistema de homologia que tentava demonstrar que se falhava o cérebro em tal região, tal função estava afetada. Se falhava essa função, ia se encontrar uma falha na zona cerebral correspondente. A tentativa de Freud tomou dois modelos, o modelo homológico, mas principalmente o modelo analógico. Ou seja, que o sistema nervoso funcionava com uma lógica parecida à do psiquismo, por analogia. O que, hipoteticamente, teria que permitir afirmar que esses dois sistemas não funcionavam dissociadamente, senão associadamente, numa interdependência entre eles. A tentativa de rompimento desse dualismo em que se supunha que a alma era uma coisa e o corpo era outra, totalmente heterogêneas e sem nenhuma relação uma com a outra, o psiquismo como uma espécie de habitante estrangeiro que povoava o corpo. Então, não poderia haver nenhum tratamento

científico porque o corpo era o único que oferecia dados positiváveis e o psiquismo era da ordem da poesia, ou da literatura.

A tentativa de mapeamento reduzia o psiquismo a uma função orgânica, em troca, o modelo analógico reconhecia – é o mais acentuado no projeto de Freud – que podia haver lógicas paralelas semelhantes e interdependentes. Algo assim como o modelo lógico do psiquismo e o modelo lógico do funcionamento cerebral tinham uma certa correspondência, uma analogia. Na verdade, as coisas continuaram avançando depois do projeto de Freud, que data de 1896, e em Lacan elas encontraram uma reformulação importante. Reformulação que exige, hoje em dia para os psicanalistas ou psicanalíticos, que o projeto seja reescrito.

Lacan foi na mesma direção de tentativa de superação do dualismo que Freud propunha, ou seja, mostrar a interdependência entre o sistema psíquico e o Sistema Nervoso Central, só que ele não segue nem o caminho homológico nem o caminho analógico. Ele toma a questão no seguinte viés: por um lado, o sistema psíquico está ordenado de acordo com a lógica da linguagem, e a lógica da linguagem não é nem homóloga nem análoga ao funcionamento do Sistema Nervoso Central. É uma lógica diferente da lógica neuroquímica, mas embora não obedçam à mesma lógica, claro que há uma lógica neuroquímica também, e ele vem a demonstrar que essas duas instâncias são interdependentes. O problema é que a coisa não é tão simples como se pensava, não é que meramente a um ponto corresponde a outro, o que seria muito fácil, quem dera as coisas tivessem sido assim, digamos, mas acabou se descobrindo que não são, que as coisas não funcionam assim. Também teria sido um pouco mais difícil que o anatomismo ou a homologia, mas não tão difícil assim, se as coisas funcionassem de um modo analógico. As

teses analógicas do Sistema Nervoso Central com o psiquismo têm a ver, por exemplo, com as pesquisas dos sistemas inibitórios do SNC. Na Universidade de Virgínia, pesquisadores tomam também o modelo analógico, por analogia entre os circuitos do prazer e do desprazer no Sistema Nervoso Central e o princípio de prazer e desprazer no psiquismo, elaborado por Freud.

As teses freudianas ainda dão o que fazer e o que falar nas pesquisas neurológicas. Quero dizer então, que, caso haja uma prevalência do comportamentalismo na difusão das pesquisas e das práticas, isso não quer dizer que a psicanálise não tenha seu devido lugar nelas. A prática psicanalítica nos Estados Unidos, contrariamente ao que se divulga, é imensa. E não está centrada na Sociedade Americana de Psicanálise, senão que está disseminada nas práticas terapêuticas agenciadas por psicólogos, autorizados perante ao sistema nacional de saúde, que têm formação psicanalítica vastamente divulgada. Então, não se enganem a respeito da propaganda que recebem as proposições positivistas comportamentalistas ou cognitivistas ingênuas. Essas são as preferidas pelos laboratórios farmacológicos, porque elas se adequam ao modelo de análise que eles produzem, que são os modelos probabilísticos da curva de Gauss, e eles correspondem termo a termo aos modelos analógicos ou homológicos de funcionamento, muito mais com os homológicos. Os laboratórios psicofarmacológicos estão usando ainda hipóteses psicopatológicas de relação entre o psiquismo e o cérebro que são do século passado. Digamos que o primitivismo e a ingenuidade delas é de apavorar.

É por isso que se reputam como curas coisas que não são curas. Porque é verdade que os psicofármacos são efetivos no tratamento de sintomas. Eles reduzem, moderam os sintomas, produzem modulações na neurotransmissão. Podem apagar um sistema delirante ou podem produzir uma inibição da agitação,

da passagem ao ato, podem suprimir ideias defensivas do tipo compulsivas, mas eles não curam. Não curam o sujeito do sofrimento que causou esse sintoma.

O lugar do sintoma fica vazio, o que não sei se é melhor para o sujeito. Pelo menos no sujeito causa angústia não dispor do artifício com que contava antes para elaborar a tensão que o caracterizava. Em alguns casos produz alívio, mas o sujeito é consciente de que o problema não se resolveu. Faz seis anos que escrevi um artigo que se chama *Com uma boa dose de carbolítio e um ansiolítico adequado, você não precisa sofrer pela morte de seu pai*. Se seu pai está vivo ainda, seja prudente, tenha essa medicação em casa. Esse título depois se desdobra na análise da desresponsabilização do sujeito sobre seu sintoma, do efeito dissociativo que tem a administração indiscriminada de psicofármacos, sem compreender a posição do sujeito que se vale de seu cérebro para funcionar, esse efeito dissociativo que de novo coloca o corpo de um lado, os automatismos neuroquímicos de um lado e o psiquismo do outro. Por isso surgem consultas como, por exemplo, a de uma jovem médica que recebeu a indicação, dos médicos mais experientes, de que no seu plantão ela tivesse cuidado porque a partir das 10h00 da manhã aparece um povo que vem contar a sua vida, e que ela não perdesse tempo com isso. Então, ela se surpreendeu quando às 10h00 da manhã começou a chegar um público entre o qual tinha uma senhora, que tinha estado conversando vivamente com todo mundo na sala de espera, e lhe disse: “Doutora, eu quero que a senhora me dê umas pílulas desse remédio que se chama parafina” – paroxetina, claro – “Me dá uma parafina dessas que dizem que deixa toma mundo contente. E já falei a todos os pacientes da sala de espera para lhe pedirem, assim lhe poupa o trabalho”. Essa jovem médica, que por outro lado é paciente analítica faz bastante tempo, não

ficou nada feliz com a poupança de trabalho que lhe agenciou essa senhora. Porque ela lhe dobrou o trabalho, depois, de tentar convencer os pacientes de que a parafina não ia mudar a sua vida. Como nenhuma parafina muda, por mais delas que se alimente. Por isso faço uma ironia através da qual estou aludindo a crença mística na medicação, como ela pode substituir a minha decisão subjetiva. Se ela passa a substituir a minha decisão subjetiva, ela está me levando a funcionar como um *homo automaticus*, quer dizer, respondendo aos automatismos neuroquímicos, evitando colocar-nos em contato com a significação. Quer dizer, meus atos já não têm sentido, a não ser o outorgado pela lógica dos automatismos neuroquímicos.

Clérambault, um mestre psiquiátrico de Lacan e de Henry Ey, entre muitos de seus destacados discípulos franceses e espanhóis, é o psiquiatra que mais valorizou isso que se chama de automatismos mentais. Eu retomei várias questões propostas por ele e tentei elaborar uma lei no campo das relações entre o psiquismo e o organismo, que me parece bastante plausível e que será publicado em um próximo livro. É a de que quanto mais automatismos, menos sujeito, quanto mais sujeito, menos automatismos. Os automatismos podem ser de duas espécies. A primeira delas podem ser os automatismos mentais – o que na psicanálise se chama de *sinthome* – ou seja, repetições de matrizes simbólicas que são as que o sujeito tem experimentado ao longo de sua vida e que acunharam as suas experiências infantis como modos eficazes e valiosos de se representar na relação com o outro. São sintomas, mas que não são de doença, são de normalidade. Por exemplo, ser psicanalista é um sintoma, sem dúvida, porque é claro que eu poderia ser algo bem mais fácil de sustentar no curso atual, como por exemplo, motorista de caminhão, ou, se vocês quiserem, pároco, concordante com Ratzinger. Quando as

pessoas escolhem, como o teólogo Leonardo Boff escolheu discrepar com Bento XVII, é em função de um *sinthome*, é um sintoma. Não é algo que vai poupá-lo, é uma escolha que implica toda uma decisão subjetiva, uma amarração de crenças, de ideologias, de pontos de vista, de significação, ou seja, é uma escolha de uma posição simbólica para se representar no mundo. É assim que alguém pode escolher, por exemplo, ser professor, claro que é um sintoma e faz sofrer. O professor, se leva a sério sua profissão, sofre deflagradamente. Ou, sei lá, ser fonoaudiólogo, ou professor de escolas especiais, que escolha é essa? Porque não é escolher o canto mais feliz do universo. O que leva a alguém a escolher isso e uma vez que escolheu, reter essa escolha. Pior ainda, faz cursos, aperfeiçoa-se, compra livros, gasta, sua repetição é interminável. Ser psicanalista nem lhes digo. Ser pintor o mesmo. Há uma escolha sintomática que também implica um automatismo que é mental, porque se sustenta, se rearma, se refaz todos os dias. Shakespeare escolheu escrever, literatura não é algo fácil. Jorge Luiz Borges também, até ser verdadeiramente reconhecido, teve que esperar 50 anos. Sabem em que ele trabalhava? Bibliotecário, para estar perto dos livros. A família dele tinha dinheiro que ele torrou todo em viagens. Adivinhem para onde ele viajou? Não foi à Disneyworld, viajou à Grécia, Barcelona, Paris, Roma, e foi visitar os restos da cultura. O que ele trouxe na sua bagagem, nenhum negócio, por isso um *sinthome*. Por isso Lacan faz a brincadeira *sinthome*: Santo homem. Quer dizer que o *sinthome* implica uma repetição que algo de sacrifício traz.

Mas, há outro tipo de repetição, por exemplo, a dos autistas. As dos autistas são repetições que não estão inseridas numa rede simbólica de significações. Não é que o ato dele esteja aí determinado por uma escolha de significação que o sujeito decide sustentar na sua vida, então nesse lugar tem que haver este ato,

essa obra, ou essa letra, ou esse tipo de relação com o outro. Não, a de um autista é uma repetição neuroquímica. Quer dizer que ele está empurrado a essa repetição e preso a ela, sempre igual, mínima e estereotipada, sem significação nenhuma. Estou falando da forma mais pura e radical do autismo. Por sorte, costumamos nos encontrar com autistas que já viveram uma certa experiência – seja a do âmbito familiar – que acrescentou alguma coisa a esse automatismo. Então ali encontramos um mínimo de significação em algum traço, nessa negativa de relação com o outro. E nos esforçamos – os terapeutas – para supor um sujeito ali onde ainda não há um sujeito. Porque por mais que haja uma marca com significação mínima, legível no outro, não define um sujeito, não alcança para definir um sujeito. Nós, como faz a mãe com seu pequeno bebê recém-nascido, que não é nada mais que “um bife com olhos”, pouquinho mais que isso, ela diz: “Que maravilha acaba de nascer! É um gênio, olha como já conheceu o vovô na segunda hora de vida! Viu como te olhou no dia seguinte a nascer? Evidentemente já viu que tu és o pai!” Dos laços de parentesco o bebê não sabe nada, do lugar de cada um tampouco, da posição desse bicho com barba que apareceu tampouco, mal sabe distinguir a claridade da escuridão. A mãe supõe reconhecimento, desejo, escolha, decisão, diferenciação, preferência, prazer, desprazer, demanda etc. “Veja só, ele está pedindo que a mãe vá atendê-lo”. A criança faz barulhinhos sempre iguais e a mãe interpreta cada vez de uma forma. Ele acabou de nascer, não sabe fazer outra coisa, é um automatismo, mas a mãe começa a diferenciar ali a letra e então empurra a criança para um lado, para outro, e a criança, é claro, nasceu com uma certa inteligência não desenvolvida, mas com capacidade de percepção dessas diferenças. Então ela começa a ver que se ela quer obter algo dessa mãe, é melhor fazer caso dessa louca delirante que acredita

que eu digo tudo isso e lhe dar razão. E de repente a criança descobre que se chama Aristides, e o que ela vai fazer, coitadinha? Ela aprende a se reconhecer nessas letras e nesses gestos, e então começa a ser isso. E aí é que os automatismos vão desaparecendo, vão cedendo lugar a essas escolhas, a essas variações de posições e de significações. Essas marcas, essas matrizes que ordenam a vida do sujeito, dizem-lhe o que lhe falta, o que não lhe faz falta, como se representar, o que o outro lhe demanda, onde ele está, por onde é o caminho do gozo, onde está o prazer, até que ponto é severa a lei que o afeta, até que ponto é tolerante etc.

Esse sujeito se compõe numa certa estrutura, essa estrutura é o que chamamos de psicopatologia. A psicopatologia pode ter ou uma versão neuroquímica, ou uma versão descritiva, fenomenológica comportamental, ou uma formulação de estrutura psíquica para qual a psicanálise fornece os elementos de leitura dessa matriz.

Agora, depende da máscara que o discurso social esteja disposto a reconhecer em cada sujeito. Lembrem que comecei com a metáfora da máscara do louva-deus? Imaginem que nos encontremos com um animal, médico. Desculpem os médicos, não é nada pessoal e não estou dizendo que eles sejam animais. Animal no sentido da metáfora lacaniana, não é que seja um animal. E claro, ele tem também o seu discurso, o seu discurso médico, por isso é médico. E ainda bem que o discurso médico existe, o problema é que tal médico acredite que com o discurso médico ele possa saber quem sou eu. Esse é o problema. Então, o discurso médico vai me informar quem sou eu? Aí é um problema gravíssimo, problema de saúde mental, de saúde mental do cara que é visto e do médico também. Porque se ele pensa que com o discurso médico ele pode saber quem sou eu, ele está delirando. Se ele me pede uma anamnese como quando trata de meu rim,

ou de meu fígado – não sou um rim, juro que não sou um rim, não sou um fígado, me considero bastante mais que um fígado e um rim, espero que vocês também, senão seria uma versão da Síndrome de Cotard – se ele me trata com uma anmanese, com a mesma metodologia homológica ou analógica com que ele trata todos os outros órgãos do meu corpo, e pensa que aplicando essa lógica pode saber quem sou eu, está equivocado. É pior ainda, não é que ele supõe, ele dá por feito que esta máscara que ele vê, este sou eu. Ele nem sequer se dá conta que entre esta máscara e eu há uma distância, uma separação, um intervalo. Mais ainda, ele não se dá conta de que a máscara que eu carrego não é a que ele vê, que ele somente está vendo... ou seja, o defeito está em duas linhas de interpretação. Uma que ele supõe que a máscara que ele vê sou eu, e a segunda que a máscara não está ordenada pelo meu sistema simbólico, senão pelo dele. Portanto, ele faz a leitura de cada traço numa significação que nada tem a ver comigo. Vejam só, é o que faz um quimiopsiquiatra, não todo psiquiatra, mas um psiquiatra reducionista à neuroquímica, aos fenômenos neuroquímicos. Geralmente, diz ao paciente: “Não se preocupe, o senhor não tem nada a ver com isso. O problema do senhor é que o senhor tem um déficit de serotonina”. Dizer isso, inclusive neuroquimicamente, é um erro. Por que vocês sabem qual é a zona do organismo que produz mais serotonina no organismo? Os intestinos. Quer dizer que ter menos serotonina no sangue pode ser porque estou com diarreia e, que eu saiba, os intestinos não pensam. Então digamos que a dosagem de serotonina, a menos que extraída precisamente das sinapses, para saber qual é o nível de concentração de serotonina nas sinapses, não indica absolutamente nada. Então, medicamentos que suprem serotonina causam diarreia, mas não melhoram o pensamento. A menos que se pense que fazendo mais merda a gente pensa melhor!

Há um uso mítico dos achados neuroquímicos, alguns dos quais são verdadeiramente importantes, mas que a indústria farmacológica instrumenta de modo corporativo e em função de negócios. Porque total...não faz mal!! E isso não é verdade. Ainda que o medicamento tenha um efeito neutro, como é o caso de alguns psicotrópicos que são naturalmente absorvidos quando estão em excesso e são eliminados, não têm o efeito do barbitúrico, de impregnação e efeito tóxico, são aparentemente inocentes. Não são inocentes no sistema psíquico, porque eles geram a ilusão ao sujeito de que ele está se curando, e na verdade ele está abandonando o terreno em que sua cura poderia acontecer ou poderia ser tentada. Está levando-o a investir e acreditar que está tentando se curar tomando essa medicação e essa medicação não tem efeito nenhum ou o mesmo efeito que placebo. Há muito da medicação psicofarmacológica atual que tem essa característica. Os quadros psicopatológicos hoje se ordenam em função de uma nova nomenclatura que tende a colocar, neste lugar da máscara, a prevalência do discurso médico, o que quer dizer que essa nova nomenclatura é uma operação de limpeza da nomenclatura que foi aos poucos carregando uma posição do sujeito: neurose, psicose, perversão, autismo, hipocondria, foram formas de nomenclatura que foram se impregnando de uma posição subjetiva. O transtorno obsessivo compulsivo, de hiperatividade, transtornos afetivos, invasivos do desenvolvimento, o espectro autista, que incluem síndromes como Asperger, Rett etc., essa classificação é a máscara que o fantasma médico do discurso social atual está disposto a ler na cara de todo mundo. O que não entra nessa leitura, não existe. O mesmo princípio que leva a selecionar um psicofármaco e autorizar seu uso. Os medicamentos se autorizam porque eles apresentam um desvio *standard* de pelo menos, menos 3, o que quer dizer um 0.5 por 1000 de variabilidade no

seu resultado, ou de ineficácia, ou de efeitos colaterais indesejáveis ou contrários (paradoxais) ao que o medicamento indica. Quer dizer que cinco de cada mil estão fora do desvio *standard* da curva de Gauss, estão demasiados fora da média para serem normais e, portanto, eles são descartados. Agora, eu poderia chegar ao laboratório e dizer: “Eu sou um desses desvios *standard* menos 3”. E o laboratório diz: “Você não existe, e sinto muito, se existe não deveria existir, você está atrapalhando. Está incomodando, está impedindo que a maior parte da humanidade se beneficie”. “Qual é essa maior parte?”

Eu vou perguntar a vocês, nunca ninguém tentou, mas pergunto se imaginam o que aconteceria se fizéssemos uma curva de Gauss com a conduta sexual das pessoas. Todos seríamos desvio *standard* menos 3, se considerássemos todos os atos sexuais ao longo de nossa vida. Não vou entrar em detalhes, imaginem. Quer dizer, não há uma média *standard* de práticas sexuais em termos de posições, estilos, instrumentos, frequência, intensidade, ritmia, velocidade, extensão temporal etc. Já tentaram fazer estatísticas deste tipo: Master e Johnson. Era um matrimônio muito feliz, escreveram um livro que se chama *Manual do matrimônio feliz*, que é um tratado sobre técnicas sexuais *standard*, ou seja, as que teoricamente seriam as mais frequentes. Este casal se divorciou, porque parece que em algum ponto eram menos 3. Na época em que eu era criança, e claro, a época em que meus pais estavam na flor de sua idade sexual e, portanto, a minha curiosidade estava na flor de sua exacerbação, eu ia na biblioteca de meus pais, não na minha, porque é claro que os livros mais interessantes estavam lá. Vejam só, como o desenvolvimento intelectual se liga à curiosidade sexual. Ali conheci o primeiro Master e Johnson, porque naquela época todo matrimônio mais ou menos avançado tinha. O que mais tarde a mim

me tranquilizou, porque compreendi que meus pais faziam o possível para se encontrar mais perto da média. Quero dizer com isso que a posição do sujeito, o que ordena simbolicamente sua vida, considerado um a um, é sempre o maior desvio *standard* da média, porque cada um é diferente do outro e não e não há duas significações iguais. Quando duas amigas se encontram e pensam demasiadamente igual, quando chega a hora de escolher o homem, se separam, porque escolheriam o mesmo. A mesma coisa acontece com os homens, é melhor não pensar demasiado igual, porque senão escolheriam a mãe. Uma breve referência a um quadro que será publicado oportunamente, é um quadro psicopatológico possível de elaborar a partir da psicanálise.

#### QUADRO

	Estrutura lógica	Matriz Enunciativa	Automatismo	Forma de negação	Objeto	Psicomotricidade
Neurótico	Quaternária	Isso sim, que não	Sintoma	Recalque	Simbólico	Praxias sptes
Psicótico	Binária	Isso sim, que sim	Estereotipia	Forclusão	Real	Praxias perseverativas
Perversão	Trinomial	Não é que não, senão que	Compulsão	Recusa	Imaginário (fetiche)	Encenações
Autismo	Unívoca	Nem isso, nem o outro	Ritmia	Exclusão	Residual	Rep. automáticas, deambulações fixas

Esse quadro não coloca acento em nenhuma descrição nem em nenhum automatismo neuroquímico, senão que coloca o acento na estrutura lógica do funcionamento do sujeito, na matriz enunciativa que determina sua significação das coisas. O tipo de automatismo que se produz nele em termos de

configuração da sua repetição, a forma de negação que prevalece na sua forma linguística, o tipo de objeto com o qual se relaciona, ou seja, em qualquer forma de relação, se prevalece o real, o imaginário ou o simbólico. Inclusive a atividade corporal pode ser descrita então, não conforme o comportamento, se sobe ou desce escadas, prefere lugares de perigo, que são intermináveis. Na semiologia psiquiátrica atual, cada quadro psicopatológico tem entre 100 e 200 indicadores. O protocolo de anotação sobre a depressão chega a ter 400 itens. É algo não somente impraticável, mas além do mais permite – na medida em que haja prevalência de aproximadamente 30% desses itens – que todo mundo entre nesse enorme guarda-chuva psicopatológico. Uma coisa é descrever em termos de estrutura uma posição psicopatológica, como essa categoria de análise pensada pela psicanálise, outra coisa é descrever comportamentos. Come banana, não come banana, descasca banana, não descasca banana, joga a banana no lixo, não joga etc. Isso não é piada! Isso figura no protocolo. Eu prefiro a lógica da relação com a banana e não a descrição do que ele faz com a banana!

P: Quais as características de uma pessoa com esquizofrenia? Tem cura?

Não vou descrever as características de uma pessoa com esquizofrenia porque não existem características patognomônicas específicas e inequívocas, únicas e exclusivas de uma pessoa com esquizofrenia. Essa é uma pretensão da neuropsiquiatria comportamentalista atual, absurda. Eu vou dizer de que padece um esquizofrênico no seu psiquismo, já que as causas podem ser muito diversas, desde o ponto de vista da etiologia médica. Um esquizofrênico padece de não encontrar no olho do outro, na função do outro, quem ele é, é um ser sem nome. Não no sentido

de não ter um nome próprio como Carlos, Bento ou Maria, mas o problema é que esse nome, desde o ponto de vista gramatical, esse substantivo próprio, não faz a função de nomeá-lo, então ele anda demandando que olhem para ele e o reconheçam. O reconheçam, porque nos olhos do outro, seu lugar está vazio. É disso que sofre um esquizofrênico. Preenche isso com alucinações. Por exemplo, um caso clínico. Um esquizofrênico que atendi, cujo delírio era de que havia uma baleia que o andava perseguindo pelo mundo. Uma baleia assassina que era capaz de sair da água e, apesar de não ter pés nem pernas, caminhar, “reptar” como uma serpente para encontrá-lo em qualquer lugar. E não havia refúgio que o protegesse. Dito de outro modo, ele havia fabricado um ser que não deixava de vê-lo o tempo todo. O tempo todo sabia onde encontrá-lo. Era um arremedo de encontrar nos olhos do outro o saber sobre quem ele é. Poderia se dizer que ele se chamava baleia, o outro empresta seu nome. Assim o chamávamos no hospital, entre nós, monsieur baleia, na brincadeira. E não estava mal, porque era o único que o denominava.

Tem cura? Depende, em geral se poderia dizer que na esquizofrenia não tem, porque esquizofrenia é uma forma já decidida de psicose. O que quer dizer que embora ela possa se apresentar na idade infantil ou juvenil, apesar de que no DCM 4 se apagou esquizofrenia infantil e juvenil, não sei por que, ao mesmo tempo o DSM 4 diz que a esquizofrenia adulta começa na infância. É uma contradição. Uma vez que se estabeleceu na vida adulta a esquizofrenia, a princípio ela não é curável. Mas, que quer dizer cura? Nesta pergunta eu entendo cura como cura absoluta, definitiva, sem sequelas, sem vestígios. Isso é a mesma coisa que se me perguntassem se alguém que foi atropelado por um elefante, tem cura. Cura tem, mas que vai ficar meio torto, vai. Pretender que não fique nada de seqüela, é demasiado. Ser esquizofrênico é

como ser atropelado por um elefante, tem que ver o que se pensa por cura.

P: Uma pessoa pode se tornar neurótica, psicótica de um momento para outro ou são disfunções genéticas?

A genética – na boca dos geneticistas mais fundamentalistas – diria que é genético tudo. A velocidade de crescimento das unhas, meu pensamento, meu humor, a escolha de uma parceira amorosa. Nos que se divorciam, a genética diz: não sei, tinha 3, 4 opções.

Primeiro, sobre se tornar neurótico: somos todos neuróticos, vivemos todos em conflito sexual, amoroso. Levante a mão quem tem uma vida sexual e amorosa pacífica. Não tem, por isso há neurose. Agora a neurose clínica, que é a que tem formações sintomáticas maiores, sintomas desajustados às funções do eu, essa neurose pode se adquirir de um momento para o outro: basta que o sistema mais ou menos equilibrado de gozo, prazer e desejo se desacomode, esse circuito que passa do desejo ao gozo, do gozo ao prazer, do prazer ao desejo. Por que o que é que todo mundo deseja? Deseja gozar, gozar bastante da vida. Quando se goza, como todo mundo sabe, produz-se um êxtase que depois extingue o desejo. Então a gente se assusta quando o desejo se exclui, por que então não vou ter mais motivo para viver? E então se vai em busca do desejo, nos autoprovoamos uma falta e passamos a desejar de novo. Desejar o que? Gozar etc., etc. Mas esse circuito, nós o desenhamos de um modo mais ou menos entalhado, de transformações recíprocas dos objetos, das pessoas, das circunstâncias. Nós armamos para nossa vida um circuito que nos dá diversos tipos de satisfações e de faltas. “Não, agora não posso, querida, agora vou trabalhar”. Estou me fazendo uma falta. E ela me diz: “Mas hoje à noite, sim”. “Sim, sim, hoje à noite

sim”. Chego em casa, ela liga a televisão e diz: “Espera aí que quero ver um programa”. “Não, você tem programa comigo hoje”. Vem aí uma discussão até que decidimos que está na hora. Não estou falando de mim, estou falando de um ser imaginário... Aí se goza e dá um medo terrível, porque estou satisfeito, a coisa aconteceu tão bem, foi tão boa, que agora fiquei sem necessidade nenhuma dela, então vou deixar de amá-la? Que coisa, ela é uma boa pessoa, ela faz um prato que gosto. Começo a me reconciliar com o desejo dela, porque ela começa a me fazer falta. Primeiro por um lugar mais tímido, como por exemplo: os bifés à milanesa que ela faz, além do mais como ela passa tão bem as minhas camisas. E assim vou me reconciliando com a figura em que começo a olhar as pernas dela e penso: bom, não somente porque me passa as camisas, ela merece e aí surge o desejo. Desejo gozar e tudo começa de novo. Por isso a gente tem circuitos mais ou menos fixos: vai no consultório, depois vai jantar, depois vai para a cama, acorda, toma café, gosta da torrada que ela faz etc. Quando se desacomoda algo disso, posso entrar em neurose.

Psicótico não se vira de um momento para outro. O que pode acontecer de um momento para o outro é que um psicótico, que já era psicótico, entre em crise. Isso não quer dizer que uma criança psicótica não possa deixar de sê-lo. Na infância, as estruturas psicopatológicas são não-decidas e então pode mudar de estrutura, agora com um adulto isso não acontece.

---

Recebido em: 27/05/21.

Aprovado em: 27/05/21.



# Espaço de Indicações





# Tudo é linguagem

Françoise Dolto

Resenhado por: Marcia Salete Wisniewski Schaly<sup>1</sup>

Dolto, F. (2018). *Tudo é linguagem*. Tradução: Luciano Machado. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes. [1994].

Profissionais dedicados à educação, aos cuidados e ao tratamento de crianças e adolescentes. Foi para este grupo de pessoas que Françoise Dolto proferiu uma conferência, em 13 de outubro de 1984, na cidade de Grenoble. A partir desta conferência, intitulada “O dizer e o fazer. Tudo é linguagem. A importância das palavras ditas às crianças e diante delas”, nasceu, mais tarde, este precioso livro: *Tudo é linguagem*.

Tal livro foi prefaciado pelo Psicanalista Gérard Guillerault<sup>2</sup> que, aos seus olhos, descreve o incansável trabalho de Dolto e sua imensa disponibilidade em percorrer toda França, assim como outros países, visitando instituições psicoeducacionais. Nesta jornada, contribuiu com sua experiência, testemunho e reflexões,

---

1 **Marcia Salete Wisniewski Schaly:** Psicanalista; Membro da Associação Psicanalítica de Curitiba; Graduada em Psicologia (UFPR); Mestranda em Educação (UTP); Especialista em: Psicopatologia da Infância e Adolescência (SOCIESC), Magistério com concentração em metodologia de ensino (IBPEX), Psicologia Clínica (CRP/08), Psicologia Hospitalar (CRP/08); organizadora do livro da APC (2020): *Psicanálise em Tempos de Urgência* (Editora Fi); Membro fundadora do Instituto Dominique. Contato: marciasws@hotmail.com

2 Foi membro da École Freudienne de Paris e aluno de Françoise Dolto, participando da Maison Verte em sua estruturação inicial.

valorizando o inconsciente e fazendo dele um instrumento nesta passagem do sujeito para o campo social e, portanto, da linguagem. Dolto conseguiu condensar a essência do que considerava Psicanálise, destacando a simbolicidade no advir do sujeito e a consideração ao desejo desde a mais tenra idade das crianças.

Françoise (Marette) Dolto, pediatra e psicanalista, nasceu na França em 1908, foi uma mulher de vanguarda para sua época. Desejava ser “médica de educação” e podemos considerar que, de fato foi, trazendo o olhar da psicanálise para esse campo. Em sua originalidade e ideias inovadoras, manifestava preocupações com a ética nas relações, priorizando a comunicação, sendo uma das pioneiras em Psicanálise com crianças. Faleceu com 79 anos, marcando sua importante contribuição à Psicanálise pela sua ampla obra de alcance internacional.

Tendo por base a premissa de que tudo é linguagem e de que somos seres de linguagem, Dolto ressalta a importância da função simbólica, da palavra e das experiências. Ainda, reitera suas incidências no corpo, uma vez que este, em sua corporalidade, é também constituído pela simbolicidade ativa no ser humano na sua relação com o outro social. Desta forma, percebemos que é também corporalmente que tudo adquire “sentido linguagem”. E, portanto, é assim que um corpo se subjetiva, constituindo um “eu”. Na criança, é no corpo e através dele que se pode exprimir o que de outra maneira ainda não se faz possível.

Dolto, já no início do livro, marca a diferença da linguagem no corpo e através dele. A autora analisa a linguagem falada, que muitas vezes desvirtua a verdade da mensagem, seja de maneira intencional ou não, mas que, de qualquer forma, produz efeitos que considerava vitalizantes ou desvitalizantes, em especial para a criança em desenvolvimento. A autora buscava, em suas falas com os adultos, fazer compreender a importância e o papel do

“falar a verdade”, permitindo ao sujeito criança construir-se e humanizar-se a partir dessa condição.

A primeira parte deste livro se refere à fala de Françoise Dolto para o público em questão, e a segunda parte se refere ao espaço aberto para tais pessoas tomarem a palavra na interlocução com a conferencista.

Neste primeiro momento da obra, Dolto relata sua experiência com a Primeira e Segunda Guerra e as mudanças ocorridas na vida das famílias e na sociedade, mais especificamente no que observou na França. Ela considerou estes efeitos como morte das relações em função das rupturas dos laços familiares e suas consequências para as crianças. Relata casos de meninos que voltaram a fazer xixi na cama, como efeito psicossomático do sentimento de vergonha e abandono, pois seu pai herói, prisioneiro de guerra e não morto, era visto como delinquente. Assim, tal fato era de difícil compreensão para as crianças, frente à indagação: o que meu pai fez de errado? Aqui, Dolto faz referência à perda do controle de si, do corpo, via incontinência, demonstrando que esta é uma linguagem pela qual a criança pode se expressar.

Faz menção também às crianças ditas psicóticas ou retardadas, que ao seu olhar observador, são crianças muitíssimo precoces em relação à afetividade e sensibilidade e que por causa de um desencontro entre o bebê e seus pais – uma decodificação de linguagem – onde os pais que não entendem a inteligência e precocidade desta criança, comprometem a comunicação e, assim, o que tal criança precisava escutar e no que ela precisava ser reconhecida não acontece. E isto não sem resposta da criança, pois se a criança se recusa a se submeter ao ritmo imposto pelos pais, pode se salvar enquanto sujeito, ao custo de perder experiências estruturantes ao seu futuro.

Dolto considerava que compreender tudo que repercutia no somático das crianças implicava compreender tudo que se refere

ao agir – ato ou dizer sobre o ato – das pessoas (pai e mãe) que cuidam e estruturam a criança. O julgamento deste agir – positivo, negativo, vitalizante, desvitalizante – dependerá da forma como se avalia a reação da criança, uma vez que ela não é passiva neste processo.

Além dos fenômenos psicossomáticos observados e comportamentos delinquentes, também se observou, nesta época, os problemas de adaptação ao ambiente escolar. Aqui, Dolto demonstra que a dificuldade de rendimento escolar surgia em função da proibição de usar as pulsões orais e anais sublimadas. A autora faz referência ao metabolismo digestivo, ao engolir e devolver algo para alguém que o espera, em sua forma simbólica, considerando que a escola primária, infelizmente, é digestiva e que, na verdade, já poderia ser genital, considerando a idade das crianças que gira em torno de 7 anos. Diferencia, portanto, saber (da ordem oral, anal) de conhecimento, enfatizando que o conhecimento é de ordem genital, e, portanto, o fracasso escolar ocorre quando não se consegue alcançar o nível do prazer do conhecimento.

Nesse contexto, o trabalho do psicanalista jamais será corrigir um sintoma, pois a Psicanálise nasce trazendo a condição de esclarecer a dinâmica da vida simbólica, a afetividade das crianças, bem como as perturbações da linguagem-corpo para tratar do bebê desde cedo, prevenindo seu estado de agravamento na pulsão de morte.

Desta forma, nesta conferência, Dolto enfatiza o papel do dizer e do agir para uma criança, pois tudo ao redor dela é observado, escutado e refletido pela mesma – ou seja, tudo é linguagem significativa. Além disso, ela demonstra como a criança, no ato de brincar com alguma coisa, escuta e memoriza melhor o que os adultos estão falando para ela, ou seja, na escola, não há

necessidade de os professores exigirem que as crianças estejam olhando para eles para que a escuta ocorra. Quando a criança não brinca ou é muito solitária, ou ainda é muito precoce em sua necessidade de comunicação, corre-se o risco de sua função simbólica não ter se realizado, caindo no vazio e entrando numa vida impregnada pelo imaginário e pelos signos linguageiros, condição esta do ingresso na psicose ou no autismo.

Neste sentido, Françoise Dolto vai destacar a importância, para a criança pequena, da identificação, retomando, em relação a isso, as questões simbólicas edípicas: o outro/terceiro que ocupa os pensamentos de sua mãe. Ainda, ressalta a linguagem mímica e a imagem de si mesma no espelho, acompanhadas da condição do adulto cuidador ser verdadeiro com a criança, lembrando das marcas das palavras ouvidas pela criança, como se tivessem valores proféticos e indutores de comportamento. A autora faz uma bela comparação com as histórias infantis sobre o que as feiticeiras e fadas diziam sobre e para determinadas crianças – mesmo que ainda na vida fetal.

Dolto destaca ainda a diferença entre necessidade e desejo e que na educação há que se ter o cuidado de não satisfazer todos os desejos, nem os dissuadir ou criticá-los, mas falar muito, pôr em palavras e buscar representações para a criança comunicar seus desejos ao outro, seja através de desenho, mímica, modelagem, música, literatura, escultura ou outros dispositivos e códigos ofertados pela cultura. Assim, a educação deveria se ocupar o tempo todo do sustento do desejo do novo, obrigando o ser humano a avançar e o impedindo, portanto, de regredir às modalidades libidinais passadas.

Além de pensar a educação, a autora demonstra a importância e a eficácia do trabalho analítico. Tal trabalho envolve, quando necessário, remontar à pequena infância da criança, e se

difere das psicoterapias nos casos em que as bases se desenvolveram de forma sadia. No trabalho analítico, Dolto teve a sensibilidade de propor o pagamento simbólico realizado pela criança, dando a esta a oportunidade de expressão em relação a cada uma das sessões da análise.

Terminada a conferência, a segunda parte do livro também se dá de forma riquíssima. Nesse momento, Dolto passa a responder de forma direta e com clareza e profundidade impressionantes às perguntas que lhe foram dirigidas. Os temas abordados pelo público são vários: a adoção, a morte, a circuncisão, o divórcio, a adolescência, o desejo e a necessidade, a autonomia da criança, o racismo, o suicídio, o desejo sexual do adulto pela criança, doenças graves na família, crianças com síndrome de Down ou com deficiências, o nascimento prematuro, a insônia, a experiência no lugar de acolhida e socialização: Maison Verte (fundada em 1979 por Françoise Dolto, em Paris), entre outros temas.

Uma característica marcante é que ao abordar todos esses temas, Dolto leva o público a compreender a necessidade de escutar as crianças, do falar à criança e do papel do falar a verdade, demonstrando as condições determinantes na constituição da subjetividade humana.

Pensar a relação mãe-bebê relacionada à condição de desenvolvimento da autonomia da criança é perceber que isso se dá desde muito cedo, já pela auto-maternagem, através da qual o bebê desenvolve as primeiras e próprias percepções em relação a si mesmo. Pensar a autonomia implica rever aspectos do desejo, não desvalorizando o desejo da criança, entretanto justificando-o em todas as ocasiões, orientando a criança no sentido de seu desejo. Relevante lembrar que os desejos podem ser satisfeitos de forma imaginária e que podem ser falados, considerando,

ainda, a importância das interdições que justamente estruturam o desejo.

Outro aspecto bastante relevante na relação da mãe com a criança é que se a criança é colocada no lugar de satisfazer o desejo da mãe, corre o risco de se tornar perversa, pois não é o filho que deve continuar a satisfazer o desejo da mãe, mas um outro adulto. Desta forma, é fundamental, segundo Dolto, entender a diferença entre desejo e necessidade, uma vez que esta última é indispensável para a saúde, cuidados com o corpo e sobrevivência da criança.

Nos vários temas abordados, encontramos marcas de uma fala que insiste em dizer que a criança precisa ser cuidada, escutada e tratada como sujeito articulado aos seus pais. Assim como também é preciso respeitar o silêncio da criança, principalmente quando vivencia alguma situação de luto. A autora afirma que as crianças sabem inconscientemente das situações em torno delas, então considera melhor que as palavras possam expressar a coisa em si. A criança, quando informada, incluída e considerada em assuntos relacionados a ela, cria muitas possibilidades de compensação e elaboração que a permite continuar sendo sujeito de sua história. Amadurece, portanto, reconhecendo a realidade e as condições que a vida lhe oferece, desenvolvendo autonomia para que saiba como assumir o próprio percurso.

Nesta obra excepcional, percebe-se como a transmissão de Dolto se dá de forma viva, intensa, profunda e articulada à sua experiência como pediatra e psicanalista. A autora demonstra, com inúmeros exemplos, que as palavras são o autêntico elemento transicional e a linguagem é o elo entre as pessoas. Essa obra, assim como toda a teoria de Dolto a partir de sua vasta experiência clínica com crianças, adolescentes, pais, avós e cuidadores da criança, constitui-se em uma fundamental transmissão a ser

estudada. Recomenda-se a leitura para psicanalistas, psicólogos, educadores, médicos e demais apreciadores da Psicanálise com crianças e adolescentes.

---

Recebido em: 26/02/2021.

Aprovado em: 15/03/2021.

# REVISTAS DA ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE CURITIBA

## VOLUMES JÁ PUBLICADOS

### **Nº 01 – VIOLÊNCIA**

*Alfredo Jerusalinsky, Leda Fischer Bernardino, Maria Cristina Kupfer, Rodolpho Ruffino, Rosa Marini Mariotto, Rosane Weber Licht, Rute Stein Carvalho, Ricardo Goldenberg.*

### **Nº 02 – FAMÍLIA E MODERNIDADE**

*Angela do Rio Teixeira, Caterina Koltai, Danièle Epstein, Leda Fischer Bernardino, Marcus do Rio Teixeira, Patrick de Neuter, Contardo Calligaris, Rute Stein Carvalho, Alfredo Jerusalinsky, Maria Cristina Kupfer, Rosane Weber Licht.*

### **Nº 03 – O HOMEM E A TECNOLOGIA**

*Alfredo Jerusalinsky, Edson André de Sousa, Maria Ida Fontenelle, Martine Lerude, Oscar Cesarotto, Ricardo Goldenberg, Rosa Marini Mariotto, Leda Fischer Bernardino, Rosane Weber Licht, Agostinho Marques Neto, Ivan Corrêa.*

### **Nº 04 – PSICANÁLISE E CLÍNICA DE BEBÊS**

*Alfredo Jerusalinsky, Claude Boukobza, Cláudia Rohenkohl e Daniella Gonçalves, Daniele Wanderley, Domingos Infante, Leda Fischer Bernardino, Marie-Christine Laznik, Nicole Strickman, Patrick De Neuter, Alexa Chaves, Dayse Amorim e Roseane Lima, Jaqueline Sanson, Marina Fernandes, Henry Frignet.*

### **Nº 05 – ENVELHECIMENTO: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA**

*Alfredo Jerusalinsky, Delia Catullo Goldfarb, Flávia M. de Paula Soares, Leda Fischer Bernardino, Marie-Christine Laznik, Dayse Stoklos*

Malucelli, Flávia Boni Licht e Adriana de Almeida Prado, Luciana Amaral, Bernadete Hoefel, Rosane Weber Licht.

#### **Nº 06 – PSICANALISAR HOJE**

Charles Melman, ~~Enriquez Miran~~, ~~Fernanda Voigt Miranda~~, Geselda Baratto, Jean-Jacques Rassial, Leda Fischer Bernardino, Rosa Marini Mariotto, Serge Lesourd, Lucia Marly Verdum de Almeida, Rosane Weber Licht, Denise Pliskievski Bueno e Juratirz Salete Ribas, Leandro Alves Rodrigues dos Santos.

#### **Nº 07 – O AMOR NOS TEMPOS DA ANÁLISE**

Alfredo Jerusalinsky, Andrea Silvana Rossi, Angela Baptista do Rio Teixeira, Eliane Michelini Marraccini, Isidoro Vegh, Jean-Jacques Rassial, Maria Cecilia Garcez, Marie-Christine Laznik, Sándor Ferenczi, Marcus do Rio Teixeira, Wael de Oliveira, Geselda Baratto e Rosane L. V. de Macedo, Leda Mariza Fischer Bernardino, Rosa Marini Mariotto.

#### **Nº 08 – O PSICANALISTA E O ATO**

Alfredo Jerusalinsky, Dayse Stoklos Malucelli, Leda Mariza Fischer Bernardino, Maria Aparecida de Luna Pedrosa, Maria Carolina Serafim, Tânia Mara Galeazzi Stoppa e Maria Cristina Kupfer.

#### **Nº 09 – O TOQUE ESCURO DO OBJETO**

Clara Cruglak, Dayse Stoklos Malucelli, Eduardo Ribeiro da Fonseca, Frédéric Pellion, Karina Codeço Barone, Wael de Oliveira, Rosa Marini Mariotto, Geselda Baratto e Michele Kamers.

#### **Nº 10 – LENDO E DANDO A LER A PSICOSSOMÁTICA**

Andrea de Castro Rôa d'Haese, Bernard Moullé, Márcia Yuri Funabashi, Maria Lúcia Maranhão Bezerra, Wael de Oliveira, Alfredo Jerusalinsky, Marie Christine Laznik, Angela Vorcaro, Julio Cesar Viacelli e Leda Mariza Fischer Bernardino.

#### **Nº 11 – INSCREVER, INTERPRETAR E ESCREVER**

Cristina Helena Guimarães Sartori, Ilana Katz Zagoury Fragelli, Mauro Mendes Dias, Rosa Marini Mariotto e Rosana Benine, Bernardo

*Gandulla, Wael de Oliveira, Leandro Alves Rodrigues dos Santos, Maribél de Salles de Melo e Thayane Carolina de Almeida.*

#### **Nº 12 – ESCRITOS SOBRE A PSICOSE**

*Alfredo Jerusalinsky, Angela Vorcaro e Viviane Veras, Camila Zoschke, Dayse Stoklos Malucelli, Eduardo Ribeiro da Fonseca, Mauro Mendes Dias, Marcus do Rio Teixeira, Mayla Di Martino, Sonia Motta e Melania Salete Medeiros.*

#### **Nº 13 – PSICANÁLISE E ARTE**

*Edson de Sousa, Elisabeth Bittencourt, Nelson da Silva Jr., Sérgio Telles, Tânia Rivera, Rosângela Nascimento, Mauro Mendes Dias, Wael de Oliveira, Ângela Vorcaro e Viviane Veras e Andréa d'Haese.*

#### **Nº 14 – A FEMINILIDADE NAS DIMENSÕES REAL, SIMBÓLICA E IMAGINÁRIA**

*Consuelo Muniz Escudero e Leda Mariza Fischer Bernardino, Denise Maurano, Maria Rita Kehl, Marie Christine Laznik, Ricardo Goldenberg, Vera Tubino, Denise Stoklos, Leticia Paes de Barros e Leda Mariza Fischer Bernardino, Wael de Oliveira, Rosa Marini Mariotto e Marcelo Oliveira.*

#### **Nº 15 – O DESEJO E SUA INTERPRETAÇÃO**

*Benjamin Domb, Dayse Stoklos Malucelli, Jean Jacques Rassial, Leda Mariza Fischer Bernardino, Patrícia dos Santos Lage, Ricardo Goldenberg, Valéria Ghisi, Eduardo Ribeiro da Fonseca, Wael de Oliveira, Rosa Marini Mariotto.*

#### **Nº 16 – O DESEJO: EDIÇÃO COMEMORATIVA DOS 10 ANOS DA APC**

*Leda Mariza Fischer Bernardino, Lucia Marly Verdum de Almeida, Maria Aparecida Luna Pedrosa, Tânia Maria Galeazzi Stoppa, Wael de Oliveira, Wagner Rengel, Mauro Mendes Dias, Sandra Tellier Motti, Diana Lichtenstein Corso e Mário Corso, e Wagner Rengel.*

#### **Nº 17 – ADOLESCÊNCIA**

*Adriana Kosdra Rotta, Ana Costa, Geselda Baratto, Jean-Jacques Tyszler, Laís Vilela Paquer e Leda Mariza Fischer Bernardino, Maria Augusta de Mendonça Guimarães e Suely do Rocio Kosiak Poitevin, Wael de Oliveira, Márcia Regina Motta, Marina Siqueira Campos e Renata de Siqueira Vieira, Adriana Tobis Fraga Thomasi, Rosa Marini Mariotto e Wael de Oliveira.*

#### **Nº 18 – A DROGA DEVIDA**

*Alfredo Jerusalinsky, Cyro Marcos da Silva, Eduardo Ely Mendes Ribeiro, Jean-Louis Chassaing, Juliana A. Cunha, Renata Aguiar Carrara de Melo e Fernando Teixeira Grossi, Ricardo Goldenberg, Leda Mariza Fischer Bernardino e Rosa Marini Mariotto.*

#### **Nº 19 – O RELATO DO ATO**

*Dominique Touchon Fingermann, Elisabeth Bittencourt, Mauro Mendes Dias, Alfredo Jerusalinsky, Ricardo Goldenberg, Wael de Oliveira, Sérgio Scotti, Dayse Stoklos Malucelli.*

#### **Nº 20 – PSICANÁLISE: INVESTIGAÇÃO E PESQUISA**

*Alfredo Jerusalinsky, Angela Vorcaro, Christian Ingo Lenz Dunker, Lia de Freitas Navegantes, Luciano Elia, Mayla Di Martino, Wael de Oliveira, Leda Mariza Fischer Bernardino e Rosa Marini Mariotto, Valéria Codato Antonio Silva e Viviana Velasco Martinez, Maria Carolina Schaedler.*

#### **Nº 21 – A LOUCURA**

*Edson Luiz André de Sousa, Ricardo Goldenberg, Helenice Rodrigues, Gabriela Xavier de Araújo, Jane Cherem Côte Bezerra, Cristiane Ganzert e Gisleine Massuda, Wael de Oliveira.*

#### **Nº 22 – AUTISMO**

*Alfredo Jerusalinsky, Angela Vorcaro e Mônia M. Farid Rahme, Claudia Mascarenhas Fernandes, Daniele de Brito Wanderley, Julieta Jerusalinsky, Sonia Motta, Dominique Fingermann, Nelson da Silva Jr.,*

*Marie Christine Laznik, Maria Eugênia Pesaro e Gabriela Xavier de Araújo.*

#### **Nº 23 – A CRIANÇA DE CADA DIA**

*Andréia Viana e Angela Vorcaro, Angela Baggio Lorenz, Ana Beatriz Albernaz, Leda Mariza F. Bernardino, Maria Angélica Tosi Ferreira, Renata Bakker da Silveira e Rosa Marini Mariotto, Clarice W. Zotti, Denise P. Bueno, Rejinaldo J. Chiaradia e Wagner Rengel, Inês Catão, Yara Faria do Amaral, Wael de Oliveira, Leando Alves R. dos Santos, Madalena B. de Lima.*

#### **Nº 24 – ABUSOS NA INFÂNCIA**

*Adriana Kosdra Rotta, Alexandre Morais da Rosa, Alfredo Jerusalinsky, Elisabeth Bitten-court, Giselle de Souza. Santos, Lia de Freitas Navegantes, Lúcia Alves Mees, Rosa M. M. Mariotto e Maria Luiza K. de Bueno Gizzi, Wagner Rengel, Jane Cherem C. Bezerra da Silva, Débora P. Nemer Pinheiro.*

#### **Nº 25 – A DIREÇÃO DA CLÍNICA**

*Christian Ingo Lenz Dunker, Leandro Alves Rodrigues dos Santos, Leomara de Araújo Bürgel, Maria Cristina Machado Kupfer, Cyro Marcos da Silva, Rafaela Carine Jaquetti e Rosa Marini Mariotto, Carolina Schulman e Débora Patrícia Nemer Pinheiro, Leandro Alves Rodrigues dos Santos.*

#### **Nº 26 – TECENDO REDES: PSICANÁLISE E POLÍTICAS PÚBLICAS**

*César de Goes, Cleuse M. Brandão Barleta, José Waldemar Thiesen Turna e Suzana Siniscalco de Oliveira Costa, Laura D'Agostino Rudich, Luciano Elia, Michele Kamers, Neuzi Barbarini, Wael de Oliveira, Wagner Rengel, Leda Mariza Fischer Bernardino, Márcia Takahata Wakamatsu e Rosa Marini Mariotto, Alfredo Jerusalinsky, Stelio de Carvalho Neto, Wael de Oliveira, Cristina Keiko Inafuku de Merletti, Dayse Stoklos Malucelli.*

#### **Nº 27 – PSICANÁLISE E LITERATURA**

*Marília Z. Frantz e Edson Luiz A. de Sousa, Lucia Serrano Pereira, Luciana Salum, Rosângela N. Vernizi, Cláudia Serathiuk, Tames B. Moterani, Wael de Oliveira, Andréa Batista Ribeiro e Jane Cherem C. Bezerra da Silva.*

#### **Nº 28 – A FAMÍLIA CONTEMPORÂNEA**

*Alba Flesler, Ana Maria Medeiros da Costa, Alfredo Jerusalinsky, Carmen Lucia Monte-chi Valladares de Oliveira, Christian Hoffmann, Cristina Hoyer, Daniela Teperman, Isabel Marazina, Julieta Jerusalinsky, Clarice Wichinescki Zotti, Marilu Catio Dalsasso, Rosa Maria Marini Mariotto, Melania Salete Medeiros, Lígia Regina Klein, Caroline Peixoto Mendonça Silva, Dayse Stoklos Malucelli.*

#### **Nº 29 – CORPOS**

*Ana Costa, Angelita W. da Silva, Heloísa H. Aragão e Ramirez, Jöelle Gordon, Tatiana C. Assadi, Michele Kamers, Dominique Fingermann, Camila Z. Freire, Rosângela N. Vernizi e Maria Fernanda L. Beduschi.*

#### **Nº 30 – PASSES E IMPASSES NA FORMAÇÃO ANALÍTICA**

*Ana Costa, Dominique Fingermann, Lucia S. Pereira, Marta Pedó, Ricardo Goldenberg, Maria Augusta M. Ferraro, Maria Fernanda L. Beduschi, Luciana Sallum, Cintia R. Longhini, Wael de Oliveira, Taia F. de Albuquerque, Rosa M. M. Mariotto, Vinicius Armiliato.*

#### **Nº 31 – FORMAS, IMPASSES E PASSAGENS**

*Andrea Rossi, Eduardo Ribeiro da Fonseca, Jorge Sesarino, Luciana K. P. Salum, Mauro Mendes Dias, Priscila Frehse Pereira Robert, Radmila Zygoris, Rosa Maria Marini Mariotto, Susiane Canuto da Rocha, Vanessa Galvão Amaral, Venicius Scott Schneider.*

#### **Nº 32 – PSICANÁLISE E SUAS INTERFACES**

*Adriana Kosdra, Alfredo Jerusalinsky, Ana Costa, Cintia Ribelato Longhini, Edjane Menezes dos Santos, Enéas de Souza, Flávia Maria de Paula Soares, Juratriz Salete Ribas, Leda Mariza Fischer Bernardino, Leda Mariza Fischer Bernardino, Luciano Elia, Maria Cristina*

*Machado Kupfer, Maria Eugenia Pesaro, Mariana Aparecida Xavier Arruda, Rosa Maria Marini Mariotto, Wael de Oliveira.*

**Nº 33 – DO ENCONTRO COM O REAL AO ENCONTRO DO REAL: TRAUMA E DESEJO**

*Adriana Kosdra, Adriana Luiza Schreiner, Alfredo Jerusalinsky, Andrea Rossi, Clarice Wichinescki Zotti, Edson Luiz André de Sousa, Fani Hisgail, Isabel Marazina, Marcus do Rio Teixeira, Oscar Cesarotto, Sidnei Artur Goldberg, Vânia Mercer.*

**Nº 34 – NAS BORDAS DA CLÍNICA**

*Andrea Rôa d’Haese, Camila Zoschke Freire, Cintia Ribelato Longhini, Clarice Moro Ricobom, Cléa Maria Ballão, Fernanda Judite de Camargo Marques, Kátia Aleksandra dos Santos, Lígia Gomes Víctora, Marcia Salete Wisniewski Schaly, Maria Augusta de Mendonça Guimarães, Maria Fernanda Liberato Beduschi, Rosa Maria Marini Mariotto, Sílvia Amigo, Simoni Regina Cousseau Coletti, Vânia Mercer.*

**Nº 35 – PSICANÁLISE E CONTEMPORANEIDADE**

*Andrea Silvana Rossi, Elaine Cristina Schimitt Ragnini, Fábio Luis Ferreira Nóbrega Franco, Fernanda Baptista, Gabriel Inticher Binkowski, Julieta Jerusalinsky, Leda Mariza Fischer Bernardino, Luciano Bregalanti Gomes, Marcelo Amorim Checchia, Marcelo Veras, Miriam Debieux Rosa, Paulo Endo, Pedro Eduardo Silva Ambra, Tania Rivera, Wagner Rengel.*

# OUTRAS PUBLICAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA DE CURITIBA

## O SABER DO INCONSCIENTE: POR QUE A TEORIA DEVE SUBORDINAR-SE À CLÍNICA

*Seminários proferidos por Alfredo Jerusalinsky na Associação de Curitiba de 1997 a 2000. (Editora Juruá, 2018)*

No ano em que a Associação Psicanalítica de Curitiba completa e comemora 21 anos de existência, presenteia seus associados e apreciadores da Psicanálise com a publicação de **O saber inconciente: por que a teoria deve subordinar-se à clínica**, compilação de onze seminários proferidos por Alfredo Jerusalinsky no período de 1997 a 2000, que tratam de diferentes temas no trabalho com crianças. Estes seminários foram parte importante da história da APC, tanto na formação de seus membros quanto na construção da instituição, e agora são compartilhados com a atual geração de analistas. Por sua imensa contribuição na fundação e no ensino da APC, Alfredo Jerusalinsky é considerado “padrinho” da mesma. Seus seminários - proferidos com rigor teórico e em seu particular estilo “quase” coloquial de transmissão - contribuíram não só para a formação de muitos como também para a aproximação de profissionais de outras áreas, contribuindo com a psicanálise em extensão. O título desta publicação é amplamente demonstrado na leitura dos seminários, onde, mais além da teoria somos esclarecidos com relação ao pensamento de importantes pensadores e contamos com alguns relatos de casos clínicos que articulam teoria e prática, nos revelando um pouco do seu estilo, de profundo respeito com seus analisantes e escuta ímpar. Participei de seus seminários e os transcrevi. Agora, no momento desta publicação, os mesmos foram revisados pelo autor, o que deixou clara a sua atualidade. A APC, ao completar sua maioridade, compartilha tão rica elaboração teórica. Boa leitura! (texto extraído da apresentação contida nesta obra, de autoria da psicanalista Rosane Weber Licht, membro fundador da Associação Psicanalítica de Curitiba)

Alfredo Jerusalinsky - Autor

Rosane Weber Licht – Organizadora

## **PSICANÁLISE EM TEMPOS DE URGÊNCIA**

*(Editora Fi, Edição Especial 2020) – disponível no site da APC: [www.apcwb.com.br](http://www.apcwb.com.br) ou no site da Editora Fi: <https://www.editorafi.org/60psicanalise>*

Psicanálise em tempos de urgência – tema institucional ao qual foram dedicados os trabalhos da APC em 2019/2020 – sem imaginar que também viveríamos tempos de emergência pela pandemia do novo coronavírus: tempos penosos e pesados em nosso contexto sócio-econômico-político e humanitário, que nos causa dor, sofrimento e luto, revelados em angústia. Pôr em palavras, dar voz, escutar, são os recursos oferecidos pela Psicanálise a partir de sua práxis, para que o sujeito possa advir em sua condição desejante. Este é o olhar e o trabalho que encontramos nos textos, que sensivelmente os autores aqui, sem pressa, nos conduzem a refletir. Olhar para o campo social, para a clínica social, para o imperativo do gozo e da pressa e para as urgências na clínica psicanalítica e suas intervenções, desde as intervenções precoces, certamente nos põe a pensar, singularmente, enquanto psicanalistas, sobre o nosso tempo e os vários tempos: tempo de e na formação, tempo de divã, tempo lógico, tempo de vida, tempo de morte e outras questões de e no tempo. (texto extraído da apresentação contida nesta obra, de autoria da psicanalista Marcia Salette Wisniewski Schaly, membro da Associação Psicanalítica de Curitiba)

Autores/Artigos: Andrea Silvana Rossi, Eva Lerner, Kathellyn Costa Kazeker, Leda Maria Fischer Bernardino, Luzia Carmem de Oliveira, Madalena F. Becker de Lima, Maribel de Salles de Melo & Julieta Jerusalinsky, Marcus do Rio Teixeira, Rosane Weber Licht, Rosângela Vernizi, Simoni Regina Cousseau Coletti & Rosa Maria Mariotto. Autor (a)/Resenha: MarciaSalette Wisniewski Schaly

Marcia Salette Wisniewski Schaly – Organizadora



## **CONSELHO CONSTITUINTE**

Andrea Rôa d'Haese  
Andréa Silvana Rossi  
Dayse Stoklos Malucelli  
Denise Pliskieviski Bueno  
Rosa Maria Marini Mariotto  
Rosane Weber Licht

## **COMPOSIÇÃO ADMINISTRATIVA**

### **Gestão 2020/2021**

Presidente: Denise Pliskieviski Bueno  
Vice-presidente: Dayse Stoklos Malucelli  
1ª secretária: Marcia Salete Wisniewski Schaly  
2º secretário: Gustavo Tonatto  
1ª tesoureira: Clarice Wichinheski Zotti  
2º tesoureiro: Marllon Henrique M. Andriola

## **ESPAÇO DE ACOLHIMENTO**

Analistas membros da APC

## **SEÇÃO DA LETRA E MEMÓRIA**

Clarice Moro Ricobom  
Schenya C. Nunes de Oliveira

## **SEÇÃO DE DIVULGAÇÃO E EVENTOS**

Andrea Silvana Rossi  
Clarice Moro Ricobom  
Denise Pliskieviski Bueno  
Gustavo Tonatto  
Juratriz Salete Ribas  
Lara Bianchin Pascke  
Marllon Henrique M. Andriola  
Paula A Barcellos  
Schenya C. Nunes de Oliveira

## **SECÃO DE TRADUÇÕES E PUBLICAÇÕES**

Luzia Carmem de Oliveira  
Marcia Salete Wisniewski Schaly  
Tiago Rickli

**SEÇÃO DE ENSINO:**

**SEÇÃO DA CLÍNICA**

Andrea Rôa d'Haese

Denise Pliskieviski Bueno

**SEÇÃO DE CARTÉIS**

Andréa Silvana Rossi

Andrea Rôa d'Haese

Luiz Fernando Duran Iório

Marllon Henrique M. Andriola

**ESPAÇO DE INTERLOCUÇÃO**

Claudia Tamara Bittner Copano

Sidneia Bochinia Lopes

**SEMINÁRIOS INTRODUTÓRIOS**

Dayse Stoklos Malucelli

Denise Pliskieviski Bueno

**ESPAÇO DE ESTUDOS E DISCUSSÃO SOBRE**

**PSICANÁLISE COM CRIANÇAS**

Clarice Wichinescki Zotti

Colaboradores: Clarice Moro Ricobom, Lara Bianchin

Pascke e Juratriz S. Ribas



Anualmente, a APC elege um tema que a orienta institucionalmente e no entorno do qual um ciclo de eventos e debates é colocado em movimento, estendendo-se ao longo do ano. Para o ano de 2020, o tema eleito foi a seguinte interrogação: **Inquietações: Psicanálise para todos?** De modo geral, propusemos uma reflexão sobre o exercício da ética da psicanálise para além do nosso consultório, sobre sua inserção em diferentes instituições e espaços, assim como a possibilidade de sua escuta alcançar vozes no mais das vezes “invisíveis” aos ouvidos da sociedade. Foram realizados debates a partir do relato da experiência de psicanalistas que trabalham em instituições de saúde, como hospitais gerais e psiquiátricos; tivemos uma rodada de discussões inspiradas em experiências com clínica de rua, e organizamos uma mesa com convidados que falaram sobre a relação entre a psicanálise e o acompanhamento de casos de transgêneros e de drogadição fora do ambiente do consultório, testemunhando, portanto, que a pergunta sobre quem busca a escuta analítica ou vive o seu encontro deve sempre ser recolocada.

Que esta edição da revista da Associação Psicanalítica de Curitiba seja um convite à leitura, mas também uma fonte de inspiração para cada sujeito que, percorrendo as trilhas muitas vezes sinuosas de suas próprias questões e inquietações, sejam elas clínicas ou de outra ordem, venha a cruzar com os trabalhos reunidos ao longo destas páginas.

 [www.apcwb.com.br](http://www.apcwb.com.br)

 @apctba

 @associacaopsicanaliticadecuritiba

 (41) 98848-7946

