



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PSICANÁLISE E INSTITUIÇÃO – UM ESTUDO DE CASO

Reflexões sobre a construção de uma experiência com grupo em um ambulatório hospitalar

MAIRA DOMINATO ROSSI

Orientador: **Prof. Dr. Paulo Vidal**

NITERÓI

2022

MAIRA DOMINATO ROSSI

PSICANÁLISE E INSTITUIÇÃO – UM ESTUDO DE CASO

Reflexões sobre a construção de uma experiência com grupo em um ambulatório hospitalar

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutora em Psicologia.

Campo de Confluência: **Clínica e Subjetividade**

Orientador: **Prof. Dr. Paulo Vidal**

NITERÓI

2022

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

R833p Rossi, Maira Dominato
Psicanálise e instituição - Um estudo de caso : Reflexões sobre a construção de uma experiência com grupo em um ambulatório hospitalar / Maira Dominato Rossi. - 2022. 129 f.

Orientador: Paulo Vidal.
Tese (doutorado)-Universidade Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, Niterói, 2022.

1. Psicanálise. 2. Instituição. 3. Psicanálise lacaniana. 4. Atendimento com grupo em instituição. 5. Produção intelectual. I. Vidal, Paulo, orientador. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD - XXX

MAIRA DOMINATO ROSSI

PSICANÁLISE E INSTITUIÇÃO – UM ESTUDO DE CASO

Reflexões sobre a construção de uma experiência com grupo em um ambulatório hospitalar

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do Título de Doutora em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. PAULO VIDAL
Universidade Federal Fluminense (UFF)
(Orientador)

Prof^a. Dr^a. ANA CRISTINA FIGUEIREDO
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Prof. Dr. MARCUS ANDRÉ VIEIRA
Pontifícia Universidade Católica (PUC-RJ)

Prof^a. Dr^a. GISELE K. FALBO
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Prof. Dr. CARLOS COSTA
Universidade Federal Fluminense (UFF)

AGRADECIMENTOS

Esse texto ocorre em “estado de emergência e de calamidade pública”, como diz Clarice Lispector em *A hora da estrela*, e soam como minhas suas palavras. Esse trabalho foi imensamente difícil de se realizar para mim. Algo dos acontecimentos sociais cotidianos, do Brasil de 2018 ao de hoje, me acertou como um “soco no estômago” (ainda Clarice, em *A hora da estrela*). Na emergência do cenário político que se instaurou no país, tudo me pareceu mais urgente e importante do que escrever sobre uma experiência singular de construção de um dispositivo de atendimento psicanalítico com grupo ambulatorial num hospital militar.

Experiência que perdeu as tonalidades e a vivacidade diante de um Brasil que nega a ciência, os estudos sistemáticos, o saber bem construído. Não quer saber de títulos, despreza a universidade e a construção do saber, destrói carreiras, persegue intelectuais e eleva ao zênite o lixo do discurso universitário em figuras negacionistas, terraplanistas, abjetas, que rejeitam o saber mas reivindicam títulos em currículos falsos, explicitando o avesso do que seria a construção do conhecimento e o diálogo honesto e frutíferos entre os pares.

Os discursos do Mestre, do Universitário e até mesmo o da Histórica parecem estar em extinção, como que sem possibilidade de gerar seus efeitos. Sobram o capitalismo desenfreado, o delírio e o discurso do analista, quando esse encontra lugar.

Pra mim é muito importante agradecer algumas parcerias sem as quais eu não teria atravessado esse vale. O Cristo, sempre. Porque é perito em travessias de vale e porque permite, aqui e ali, dar sentido ao real que, por sua vez, desestrutura. A ele agradeço pelos encontros da vida que me permitiram construir a tão falada rede de apoio – que me foi vital! Dela fazem parte minha família: meus pais, irmãos, meu marido, e meus amigos mais próximos e íntimos – que também constituem família.

Entretanto, alguns agradecimentos específicos são, pra mim, hoje, importantes de serem destacados aqui. Agradeço assim:

Ao meu marido, Jefte Pinheiro Jr., pelo incentivo e força, por possibilitar sempre que possível meus momentos de escrita, pelo espaço e pelo respeito. E pela paciência em me escutar. Especialmente agradeço a ele por não me deixar desistir me permitindo desistir, se eu quisesse - o que, como boa histórica, me foi impossível!

Agradeço ao meu “pimpolinho”, “meu lindezo”, meu filho, Rian Pedro Rossi Pinheiro, pela alegria, pela esperteza intuitiva, pela sabedoria *naïf* que por mil vezes me resgatou de mim mesma. Obrigada “filhote”!

E agradeço com enorme carinho à minha irmã Glaucia que tem sido uma parceira importante das coisas cotidianas. Tem me dado muito amor, e me permitido amar também.

Agradeço à Leticia Dutra, amiga-irmã, por acreditar em mim de forma indefectível. O que é muita coisa!

Agradeço à Vanessa Leite, amiga-família, por me pegar pela mão e organizar os primeiros passos dessa escrita comigo, com amor cuidado e atenção.

Agradeço à Cris Serra, pelo exemplo de força que tem sido pra mim. Por me alertar, de forma sutil, sobre o que importa em nossa posição frente a vida. Por me mostrar, sem querer, o quanto a vida que se vive é a vida que construímos a partir daquilo que nos importa mais nesse mundo. Estar à altura de seus desafios. E, mais delicadamente, pelas gargalhadas mais gostosas da vida e por entender todas as minhas referências a desenhos animados.

Agradeço à minha querida prima Michelle Rossi, as conversas, as leituras, as correções e transcrições. Acima de tudo, agradeço a amizade, o amor e a paciência!

E ainda, a essa trupe, incluo o agradecimento à queridíssima amiga Talita Baldin, companheira de uma caminhada que se iniciou lá no mestrado e permanece até hoje. Agradeço imensamente pela parceria, presença e atenção. Pelas leituras e escutas, pelas trocas de experiência e pelas trocas teóricas! Pelo incentivo! Pela arte!! Muito obrigada por tudo, amiga!

Sei que ficarão de fora desse agradecimento pessoas importantes que passam, marcam nossa vida e seguem. E outras que por estarem sempre ali, às vezes permanecem camufladas no cotidiano. Assim, agradeço, a minha comunidade de fé. Pessoas que oram, que se importam e que cuidam à distância ou perto. Dentre elas, a Tia Soninha, sempre atenta! À Carine e ao Gidel, à Luanda Ribeiro, a Camila Mantovani, à Ana Esther, à Alexa Salvador e outros tantos que tem ressignificado o cristianismo para mim, topando e compondo parcerias inusitadas.

E por falar em parcerias inusitadas, agradeço às colegas Gricel Hor e Suely Costa. Sem elas não teria nascido o Núcleo de Psicanálise da Providência. Empreitada que bebe da fonte de todo um percurso profissional que encontra seu eco também neste trabalho de doutorado. Agradeço, também, a Hugo Oliveira e Edilma de Carvalho, que prontamente apoiaram esse sonho e possibilitaram sua existência. Obrigada, queridos, especialmente por me empurrarem para a escrita quando eu precisei de um empurrãozinho!

E agradeço à Paula Lederman, parceira em ambos os projetos!! Amiga, interlocutora. A experiência estudada aqui, nesta tese, começa com nossa inquietação no ambulatório, com o encontro teórico fortuito e com a troca de ideias de experiências e vivências, com muitas e muitas conversas. Algumas que fazem parte do tecido dessa escrita de forma profundamente estrutural. Obrigada, Paulinha! E, assim, agradeço também, à Cel. Ana Beatriz Mota, Renata de Marca e Claudia B. Silveira por terem tornado um tempo de exigências sem sentido e protocolos angustiantes, em um tempo de construção profícua sobre a clínica e sobre a experiência institucional. Vocês formaram a melhor equipe de psicologia que qualquer hospital pudesse ter.

Agradeço, também, à minha análise e, por consequência, à minha analista, Paula Borsoi, que permite o espaço vital à repetição infinita da queixa, mas não sem me causar movimentos importantes para fora da paralisia. E, assim, agradeço, também, às supervisões. À Andrea Vilanova, pela escuta dos casos, por acompanhar meu trabalho ambulatorial no hospital, incluindo o grupo, e

por ainda acompanhar meu percurso junto aos casos de consultório, tendo sido quem me alertou com a veemência necessária que o desejo do analista não era puro. E à Andrea Reis pela supervisão inicial do trabalho com o GET e, posteriormente, ter se disponibilizado a ser a *mais um* de um Cartel sobre a clínica institucional, com as colegas Andrea Marcolan, Ana Lúcia Andrade e Ana Beatriz, a quem deixo, também, meus agradecimentos. As provocações, a dedicação aos conceitos psicanalíticos e os ensinamentos que, operando como *mais um*, Andrea Reis viabilizou ao nosso cartel foram importantíssimos durante boa parte do percurso de escrita desta tese.

Agradeço muito profundamente e com muito amor à Danielle Menezes, amiga íntima, colega de pós-graduação que, na minha impossibilidade de tempo e correria, topou começar um grupo de estudos comigo que teve encontros aos domingos por alguns anos até que esse trabalho se concluísse. Amiga, que sorte a minha! Sua parceria me possibilitou a sustentação de um fio de escrita que persistiu até virar esse texto. Fui abençoada demais por você! Essa parceria foi um oásis no deserto (como diria Paulo Vidal!).

Agradeço, assim, com toda deferência e admiração, ao meu orientador, o prof. Paulo Vidal, que aceitou investir em minha pesquisa. Investiu desejo, investiu tempo, investiu palavras, saberes e marcou minha trajetória de produção escrita, tanto do mestrado como esta. Tenho imenso orgulho de ter feito parte de seus orientandos e de ter podido aprender com ele tudo o que aprendi nesse percurso. Obrigada, Professor! Carregarei pra sempre comigo, seus ensinamentos – aqueles que, por qualquer motivo, me capturaram.

Agradeço por fim, mas não em último lugar, com enorme estima e com muito zelo, ao professor Marcus André Vieira. Se não fosse esse encontro original, minha descoberta da psicanálise lacaniana teria logrado em um provável desapontamento. Ele pôde transmitir algo que marcou minha escolha por essa orientação e marca meus passos dentro da psicanálise até hoje, sem sua disponibilidade, prontidão para transmitir e ensinar, sua escuta atenta, suas indicações precisas e fortuitas, eu não teria chegado até aqui. Muito obrigada, Marcus! Seu trabalho me inspira, me ensina e me ajuda a construir a analista que me tornei, que sou hoje, e, provavelmente, que ainda serei um dia.

*“Não, não é fácil escrever.
É duro como quebrar rochas.
Mas voam faíscas e lascas como aços espelhados”
– Clarice Lispector, A hora da Estrela*

RESUMO

A presente reflexão acadêmica está fundamentada por uma experiência: instaurar um dispositivo ambulatorial de grupo que respondesse à procura por atendimento sem abrir mão de uma direção de acolhimento e de tratamento pautada pela psicanálise. Desse modo, procedeu-se uma investigação sobre a prática do psicanalista dentro do âmbito institucional e, em especial, frente a criação de um dispositivo ambulatorial de atendimento no campo da psicologia hospitalar. Assim, experiência estudada explorou a criação e o funcionamento de um dispositivo de atendimento ambulatorial: o grupo, pautado e orientado pela teoria psicanalítica. A construção do referido dispositivo, assim como esse trabalho de pesquisa, foram orientados pelas seguintes reflexões: como é possível fazer valer a psicanálise em instituição a partir do desejo do analista? Em que medida essa intenção faz laço com a ética e a reinvenção da psicanálise postuladas por Lacan em seus ensinamentos? Desse modo, essa pesquisa buscou refletir sobre o alcance e as limitações da prática psicanalítica em seus usos possíveis. E, em como é possível conduzir a clínica institucional retomando seus princípios teóricos. As obras de Freud e Lacan formam o guia dessa investigação e revelam o desejo fervoroso e consagrado de manter viva e autêntica a psicanálise no mundo, instigando seu avanço, estendendo-a e acolhendo o mal-estar.

Palavras-chave: Psicanálise, Instituição, Grupo, Hospital, Lacan, Ética da psicanálise e Desejo do analista.

ABSTRACT

The present academic reflection is based on an clinical experience: the establishing of a group device in a hospital ambulatory that would respond to the demand for psychological treatment sported by the psychoanalysis concepts. The investigation was carried out on the psychoanalyst's practice within the institutional scope. The group, guided by psychoanalytic practice guided this research to the following reflections: It is possible to do psychoanalysis in an institution based on the concept of analyst's desire? To what extent does this intention link with ethics and the reinvention of psychoanalysis postulated by Lacan in his teachings? Thus, this research sought to reflect on the scope and restrictions of psychoanalytic practice in its possible uses and, how it is possible to conduct the institutional clinic resuming its theoretical principles. The works of Freud and Lacan form the guide lines for this investigation.

Key-words: Psychoanalysis, Institution, Group, Hospital, Lacan, Ethics of psychoanalysis and the analyst's desire.

SUMÁRIO

Introdução	09
Capítulo 1 – O outro, a psicanálise e o grupo.	17
1.1 – O mestre, a histérica e o psicanalista.	20
1.2 – Os pequenos Grupos e lógica de produção.	23
1.3 – Sem universal, mas não sem coletivo.	29
1.4 – Considerações.	31
Capítulo 2 – O grupo de escuta e trabalho.	34
2.1 – Grupo fechado e com duração determinada.	38
2.2 – Grupo aberto e permanente.	47
2.3 – Sujeito como efeito, grupo como não-todo.	52
Capítulo 3 – Desejo do analista.	61
3.1 – Discurso e ética.	65
3.2 – Não é um desejo puro.	71
Capítulo 4 – GET – Extimidade, resto e contingência.	80
4.1 – Extimidade e a Salvação pelos dejetos.	81
4.2 – Restos e o comum.	91
4.3 – Contingência.	94
Considerações finais.	98
Bibliografia.	102
Anexo I – Entrevistas.	109

INTRODUÇÃO

Após conclusão do mestrado em psicologia, senti o desejo de aprofundar o estudo de algumas das questões levantadas à época da defesa da minha dissertação, relativas à pesquisa que foi desenvolvida. Levando em conta o contexto histórico e discursivo da psicanálise e suas imbricações com a instituição hospitalar, a pesquisa de mestrado buscou problematizar o encontro entre a clínica psicanalítica e o contexto nosocomial da internação de pacientes, valendo-se do seguinte questionamento: “O que é possível a um psicanalista dentro de uma internação hospitalar?”.¹

Tal questão nasceu de uma vivência pessoal que começou na graduação e foi ganhando forma durante estágios e atuação profissional. Operar como psicanalista dentro de uma instituição é uma posição que, em si mesma, sugere algumas questões que se colocam frente a teoria. A psicanálise, originalmente, traz uma orientação específica e estruturante quanto ao desenvolvimento de sua terapêutica. Ela trabalha com as ideias de inconsciente, de desejo inconsciente, recalque, e, especialmente, a psicanálise define que o sintoma é uma solução de compromisso para com a realidade.² Além disso, a psicanálise freudiana tem, dentro de uma certa tradição, uma estruturação própria quanto ao *setting* terapêutico,³ como este deve ser e como o analista deve se portar para facilitar o acesso aos conteúdos inconscientes e, assim, abrir o caminho ao processo de cura.

Trabalhar dentro do hospital é encontrar diariamente situações que tensionam a teoria psicanalítica frente aos atravessamentos institucionais.⁴ Figueiredo (1997), em sua pesquisa sobre os ambulatórios públicos, revela um importante aspecto dessa tensão. Ela nos mostra psicanalistas que, vinculados a um certo *standard* profissional, trabalhavam institucionalmente segmentando o que, pra eles, seria “a psicanálise” (*stritu senso*) da prática institucional. Como se a primeira não pudesse

¹ Cf. ROSSI, M. 2016.

² Cf. FREUD, 1924, p. 272

³ Cf. FREUD, 1913/2019.

⁴ Cf. MOURA *et alii*, 2000, 2003, 2011.

existir no espaço da segunda. Entretanto, como nos alerta a própria autora, “É preciso que situemos nossa função na clínica psicanalítica como produtores de um dispositivo peculiar da fala que lhe atribui uma dimensão específica” (FIGUEIREDO, 1997, p. 92). Ou seja, ela aponta para a noção de dispositivo como uma possibilidade de desarticulação entre os conceitos de *setting* e de *standard*. Miller (2011) também tensiona o conceito de *setting* em psicanálise situando-o como um discurso, ele diz:

Constatei, com pesar, que entre nós continua-se a falar em *setting*, ao passo que Lacan diz “discurso”. O *setting* é um conceito barroco que mistura ao mesmo tempo dados de estrutura e dados secundários, como instalação, número de encontros etc. Não se trata de *setting* mas do discurso analítico. (MILLER, 2011, pg 27).

É importante lembrar que o que fundamenta a psicanálise freudiana é a criação desse dispositivo ou, ainda, desse discurso. Um dispositivo de fala e de escuta que em sua estruturação é antecedente às formulações sobre o *setting* e, ao mesmo tempo, mais abrangente em seu alcance quando situado a partir da lógica do discurso. Essa invenção freudiana convoca a pessoa que se encontra com um psicanalista a tirar consequências de sua própria fala e, desse modo, o dispositivo pode ocorrer em qualquer lugar onde haja um psicanalista operando como função. Como bem aponta Lacan (1964/2008, p. 10), a forma mais de se “definir um critério do que é a psicanálise, isto é, o tratamento dispensado por um psicanalista”. Para ele, o analista é uma função que permite o dispositivo operar. Dessa forma, o analista encarna o inconsciente, o suposto saber, o encontro com o real,⁵ articulando a possibilidade de encontro do sujeito com a verdade, a sua verdade inconsciente.

Outro resgate importante é o de tomar a psicanálise como “uma disciplina singular em que se combinam (...) pesquisa e (...) tratamento” (FREUD,1912/2010, pág. 269). Essa definição permite recuperar uma dimensão intrínseca à prática psicanalítica que, por vezes, fica alienada da clínica, a dimensão da pesquisa sistemática e criteriosa com a qual Freud desenvolveu sua teoria. Ou seja, a teoria psicanalítica nasce e é desenvolvida a partir da clínica psicanalítica e não sem ela, e nem fora dela. Retomar essa característica da clínica possibilitou lidar de um modo mais sistemático e objetivo com o desafio que é a complexidade que o campo hospitalar da internação de pacientes apresenta à dimensão teórica da pesquisa acadêmica.

Outro direcionamento teórico importante para o seguimento dos estudos implementados está em Lacan (1964, p. 14), quando ele afirma que “levamos, de preferência, nossa psicanálise conosco e, imediatamente, ela nos dirige para pontos bem localizados, denomináveis, da *práxis*”. Em outros

⁵ Cf. LACAN, 1964/2008

termos, e fazendo coro com o que nos aponta Figueiredo (1997), essa provocação lacaniana indica que onde há um psicanalista orientado pela posição ética que a psicanálise inaugura, ali haverá uma prática psicanalítica. Devido ao fato de que a direção do trabalho que se instaura é indicada pela posição do analista, e não o contrário.

As questões levantadas na defesa da dissertação de mestrado foram o vetor para a construção do projeto que subsidiou a atual pesquisa de doutoramento. A proposta é tomar a experiência de construção de uma prática clínica orientada pela psicanálise como objeto de investigação. A experiência clínica institucional pode fornecer muitos insumos que venham a viabilizar uma análise mais profunda das condições sob as quais uma atuação, orientada pela ética da psicanálise e pela lógica de sua operação, pode vir a ocorrer nas intercorrências de um hospital. Existe um sem número de situações que convocam incessantemente o psicanalista a questionar sua posição, a direção de sua intervenção e, também, a substância que a clínica psicanalítica pode apresentar diante das posições de poder e saber que o campo institucional, e dentro dele, o médico-hospitalar, comumente engendra e cristaliza.

A presença do psicanalista em uma instituição, seja ela qual for, estabelece o envolvimento do seu desejo – *desejo do analista*, que, segundo Lacan (1964/2008) propôs, teria relação com o desejo de fazer valer a psicanálise, associada a uma operação de reinvenção da mesma. Algo a que ele procurava referir-se como fazê-la *ex-sistir*. Miller (2013, p.20) explica que trata-se de: “fazê-la existir por meio de sua lógica, não de sua história, fazê-la existir por meio de seu necessário e seu impossível, e também dar lugar ao seu possível e seu contingente”.

A clínica institucional, desse modo, provoca o profissional da psicologia na forma e na essência da sua prática. A existência de um lugar alternativo, para encarar o campo da demanda do outro, está cada vez mais *foracluso*⁶ dos protocolos de atendimento médico, do mesmo modo que a expectativa de um saber total sobre o ser está cada vez maior na imaginação daqueles que acreditam em uma medicina mais *cientística*⁷ do que propriamente científica. Uma medicina que se crê capaz de recobrir, um dia, os confins do ser humano.⁸ Nesse sentido, é importante recuperar a orientação lacaniana que tem como direcionamento a ideia de que um analista deve estar à altura dos desafios

⁶ Termo usado por Lacan em sua obra que é retirado da terminologia jurídica e significa: incluído fora.

⁷ *Cientístico* é o termo usado pela pesquisadora e teóloga, Elizabeth Shüssler Fiorenza (1999), para adjetivar o enquadre ideológico positivista que geralmente se passa por ciência. De acordo com a autora, esse tipo de discurso invoca um falso valor de neutralidade e de objetividade que são, de forma mais objetiva, positivistas e não necessariamente científicos. Nós fizemos a escolha por esse termo por entender que dentro da epistemologia científica a discussão sobre a neutralidade do pesquisador frente a imparcialidade do objeto tem inúmeros desdobramentos e não é mais tão característico da definição de ciência de forma ampla.

⁸ Discussão elaborada a partir da interlocução com os trabalhos de alguns autores na psicanálise. cf. CASTEL, 1987; CLAVREL, 1983; LACAN, 1966/1998 e 1966/2001; MOURA et alli, 2000, 2003, 2011; MATTOS 2008; PAES HENRIQUES, 2012; entre outros.

de sua época.⁹ O ambulatório, a internação, o dia a dia de um hospital geral informam sobre os desencontros entre quem busca um médico, ainda e cada vez mais, para tratar do seu *ser-no-mundo*,¹⁰ e de quem, por outro lado, visa tratar de uma afecção corporal em um objeto-corpo destituído de singularidade. Os primeiros estão do lado dos chamados pacientes, estes não fazem a menor ideia de que o *ser-no-mundo* não é objeto das ciências ditas naturais, mas da filosofia ou das ciências humanas. Os segundos são, ao lado dos médicos, aqueles que creem que a medicina pode aparecer no rol das ciências superiores quando, na verdade, não passa de um *modus operandi* precário entre descobertas científicas estéreis e o ser humano enquanto meio, com toda a complexidade subjetiva que o compõe.¹¹ A psicanálise, situada a partir de Lacan, tem a intenção de sair desse desencontro entre ciências para se colocar como discurso, isto é, como prática. Como uma construção de saber-fazer com o desencontro próprio entre ser e mundo, entre ciência e sujeito da ciência. “Em síntese, a psicanálise é uma experiência dialética” (LACAN, 1951/1998 p.215).

Trabalhar em uma instituição como o hospital geral impõe a percepção de uma necessidade de atualização, de *aggiornamento*, como pontua Miller (2014).¹² Necessidade que, sincronicamente, posiciona o analista diante de uma condição que exige a recorrente reinvenção de sua prática. Dada a premissa freudiana de que fazer pesquisa em psicanálise é uma prática indissociável da clínica, ou seja, que a clínica é o vetor principal de uma experiência que precisa ser transmitida, a psicanálise não trabalhará com um saber que se estabelece previamente ao encontro com o sujeito, e não suporá hipóteses a serem verificadas ou refutadas nesse encontro, como o faria uma ciência natural, e como o faz, em parte, a medicina: dado que a nosografia precede o encontro com o doente. O analista-pesquisador vai dirigir sua escuta, sua intenção – sempre clínica – àquilo que visa saber. Que guarda direta relação com o inconsciente, sendo este definido originalmente como o saber que não se sabe. Que, ao contrário dos saberes totalizantes, é, efetivamente, o saber que está em jogo para a psicanálise.

Como dissemos, a pesquisa desenvolvida foi um desdobramento daquela realizada durante o mestrado e animada por esse encontro entre prática, teoria e instituição. Nosso percurso pessoal, delineado desde a graduação em psicologia, propicia uma aproximação com o campo, o hospital

⁹ Cf. LACAN, 1953/1998 p. 322.

¹⁰ Terminologia tomada emprestada da filosofia heideggeriana que situa o ser, status ontológico do homem, numa relação com o mundo. cf. BARBOSA, 1998.

¹¹ Cf. LACAN, 1966/1998 e 1966/2001; CLAVREL, 1983; CASTEL, 1987; MOURA, 2000/2003; MATTOS 2008; CASTEL, 1987; PAES HENRIQUES, 2012.

¹² Palavra em italiano que significa atualização, foi usada por Miller para designar o modo pelo qual nossa prática analítica, seu contexto, suas condições e suas coordenadas se atualizam diante do que Freud pontuou como “Mal-estar na cultura”. cf. MILLER, 2014.

geral, e viabiliza a oportunidade de trazer para essa pesquisa as vivências, suas questões e seus desdobramentos teóricos. Entretanto, propusemos, na presente pesquisa, um deslocamento do objeto de investigação, que deixa de ser a prática do psicanalista na internação hospitalar, posto que foi o tema desenvolvido na pesquisa de mestrado,¹³ para propor explorar uma configuração peculiar do atendimento ambulatorial de psicologia na mesma instituição: o grupo.

A princípio, o ambulatório de psicologia existente no hospital¹⁴ onde se estabeleceu o dispositivo que será nosso objeto de estudo, deveria atender aos pacientes encaminhados pelo ambulatório das clínicas médicas, assim como aqueles egressos da internação hospitalar por alta e, por último, casos de demanda livre, aquelas feitas por vontade íntima e pessoal. A ideia da triagem, neste ambulatório, era a de fazer uma entrevista inicial, recolhendo os dados da demanda do interessado no tratamento psicológico, e, posteriormente, absorvendo essa pessoa no atendimento ambulatorial, se fosse o caso, ou encaminhando a outro tipo de atendimento a depender da questão apresentada.

Essa era uma diretriz institucional que já vigorava no ambulatório há algum tempo. Porém, percebemos que, à medida que íamos chamando as pessoas da lista e começando seus atendimentos, a procura de novos atendimentos aumentava continuamente, até que chegou um momento em que o ambulatório estava, então, com uma fila de espera de mais de cinquenta pessoas.¹⁵ O que acontecia era que, mimetizando a forma de atendimento individual dos consultórios particulares, se tornava impossível dar conta da demanda institucional, pois, ao ambulatório de psicologia do hospital eram encaminhados todos os dias: pacientes egressos dos atendimentos médicos com recomendações de tratamento psicológico; pacientes antigos que haviam feito um tratamento com alguma profissional que já não estava no quadro institucional e gostariam de retomá-lo; pessoas que, em face de seu sofrimento emocional e psicológico, procuravam voluntariamente um tratamento terapêutico que as ajudasse; pessoas em urgência subjetiva que vinham com um pedido agudo, pontual e disruptivo.

Em pouco tempo, tornou-se evidente em nossa experiência prática o que inúmeros estudos da área já relatavam,¹⁶ que um ambulatório de psicologia dentro de uma instituição exige uma outra forma de manejo do psicanalista que se depara com seus modos de funcionamento. Esse contexto suscitava, cotidianamente, a reflexão sobre questões tais como, o que seria possível fazer dentro do ambulatório? Que manejo seria possível diante da diferença entre um atendimento privado de

¹³ Cf. ROSSI, M. 2016.

¹⁴ Um grande hospital geral que faz parte do sistema de saúde de uma das três forças militares brasileiras, e que está localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro.

¹⁵ Uma experiência parecida é citada por LEVCOVITZ, 2000 e MARON, 2000.

¹⁶ Cf. FIGUEIREDO, 1997; FIGUEIREDO, TENÓRIO, OLIVEIRA & LEVCOVITZ, 2000; MARON, 2000; LAIA, 2003; CACCIA, 2003; ALBERTI & ALMEIDA, 2005; RINALDI, 2005.

consultório e uma demanda feita a partir da instituição? Como acolher às inúmeras demandas sem apelar à armadilha da fila de espera? Como transformar o que é pura queixa em uma questão de trabalho? Seria possível que a partir de uma demanda por mandato¹⁷ se criasse uma demanda singular e pessoal? E o acesso ao inconsciente e o saber que ele porta para o sujeito? E a transferência? Diante de tais questionamentos começamos a buscar situações, dispositivos, referências na literatura, que dessem notícias de outras formas de sistematização do atendimento ambulatorial, e nos deparamos, especialmente, com dispositivos de atendimento em grupo. Nossa busca e estudo levaram, então, à implementação de um grupo ambulatorial dentro do hospital. Esse grupo foi construído aos poucos e passou por algumas mudanças ao longo dos anos, e ao final, se estabeleceu com algumas características particulares: era um grupo sempre aberto a novos participantes; era um grupo sem tema, ou seja, não tinha um rótulo que o descrevesse; não era grupo de recepção; não era monossintomático (ansiedade, depressão, obesidade, mulheres ou homens etc); funcionava sempre no mesmo horário e dia com a presença de duas psicólogas; não era porta de acesso a nenhum outro dispositivo, o grupo era o trabalho. O nomeamos, então, de Grupo de Escuta e Trabalho – GET.

Essa tese propõe retomar essa experiência a partir da teoria Lacaniana e situar os possíveis efeitos que podem ser recolhidos a partir de uma posição sustentada pelo analista em sua função. E o quê desses efeitos podem retornar sobre a própria função e posição do analista fazendo suporte ao desejo do analista, aos moldes do que nos ensina Lacan sobre o que pode operar tal desejo. Nosso trabalho anterior testemunhou ser possível desenvolver uma atuação de orientação psicanalítica dentro de uma instituição como o hospital geral, sem que seus fundamentos sejam dissolvidos e, apresentando, ao mesmo tempo, rigor ético no sentido de sua organização. Essa atuação orientada pela psicanálise guarda diferenças táticas daquela que atua no espaço de seu enquadramento tradicional, os consultórios privados, e possui características próprias. Porém, Lacan nos adverte que o analista “paga com a sua pessoa”, mas não só, paga, ainda, “com seu juízo mais íntimo” e com “palavras” (1961/1998, p. 593), dentro da instituição ou fora dela, a cada intervenção a qual se propõe, com este trabalho.

Do ponto de vista da clínica, podemos pensar que “pagar com a própria pessoa” se correlaciona com o processo transferencial, com o sujeito do inconsciente e suas projeções relacionadas ao complexo de Édipo. Pagar com o “juízo mais íntimo” pode ser entendido como o movimento que o analista deve fazer de se separar de sua própria fantasia para que possa operar como função no processo analítico, evitando comparecer como sujeito. Por fim, “pagar com as

¹⁷ Demanda por mandato ocorre quando há uma ausência de demanda por parte da pessoa que busca uma análise, ou seja, quando o sujeito procura o analista ou psicólogo tendo um outro como suporte do seu interesse. (ROCHA, 2011. p. 37).

palavras” aponta para a interpretação e para o ato analítico. Nesse sentido, aparece nessa dimensão do pagamento que o analista faz do processo de análise, a correlação que sua posição tem não só com uma posição ética, ligada à psicanálise, mas também do desejo do analista.

Nossa hipótese, então, é de que são a ética da psicanálise e o desejo do analista que permitem e sustentam a psicanálise em intenção operar dentro da instituição. Refletir sobre o alcance e as limitações da prática psicanalítica em seus usos possíveis nos conduz a retomar seus princípios. As obras de Freud e Lacan revelam aí o desejo fervoroso e consagrado de manter viva e autêntica a psicanálise no mundo, instigando seu avanço, estendendo-a e acolhendo o mal-estar.

Por tudo isso, no capítulo 1 procuramos explorar a intercessão entre cultura e psicanálise refletindo sobre o que pode significar dentro da lógica capitalista moderna um trabalho em grupo, para depois inserir uma separação que apontasse para a reflexão sobre o que seria pensar um trabalho em grupo pela orientação psicanalítica. Importou a essa tese separar uma certa lógica de “otimização” dos recursos, da lógica do inconsciente, que, de fato, é avessa à qualquer construção que vise uma universalização, um *para-todos*. No capítulo 2, trazemos mais detalhadamente a construção do GET. Pontuamos os elementos que inspiraram sua sistematização e quais questões teóricas a atravessaram, e, especialmente, que conceitos servem a reler essa experiência hoje. Como é possível conceituar sua montagem a partir das noções lacanianas de *tempo lógico*, *ética da psicanálise* e *desejo do analista*. No capítulo 3, fazemos uma exploração mais fina sobre a experiência vivida no GET, trazendo para a investigação sobre os conceitos de desejo do analista e ética da psicanálise, a sistematização dos quatro discursos em Lacan e as noções de resto e extimidade.

O material utilizado como base das reflexões que ocorrem nos capítulos 2 e 3 derivam do arquivo de trabalho construído pelas psicólogas que implementaram o GET, do qual fazem parte, além dos registros dos atendimentos ambulatoriais nos grupos, textos e material produzido a partir das discussões de casos em supervisão e intervisão¹⁸ institucional. Além disso, algumas entrevistas com outras psicanalistas que encontraram ou criaram dispositivos de grupo em suas práticas institucionais, se juntam ao corpo dessa reflexão como parte de uma pesquisa qualitativa sobre o lugar e a posição que pode ser sustentada por um analista nas diferentes situações institucionais. Essa investigação pretendeu trazer para o corpo desta tese a dimensão de uma coletividade que não se guia por uma lógica universal ou um protocolo. Mas encarna uma espécie de *identificação dessegregativa*, como cunhou Laurent (2020). Uma forma possível de não se perceber só em sua

¹⁸ Era prática na seção de psicologia do hospital em questão uma reunião semanal entre as psicólogas da seção para discussão de casos clínicos, encaminhamentos e orientação de estagiários.

prática, advertido, entretanto, que a constrói na mais completa solidão. Por isso, a identificação possível a um analista é, eminentemente, *dessegregativa*, pois tenta não segregar em amigos e inimigos, em oposições rígidas, mas se coloca pelos furos, pelas separações, pelo que não é ideal. Por fim, o capítulo 4, surge daquilo que precisava cair do capítulo 3, ou que, de qualquer modo, parecia estar de fora dele sem endereçamento, mas que precisava encontrar lugar. O lugar poderia ser *êxtimo*, pois era disso mesmo que se tratava. Daquilo que de fora pode sustentar o que estava dentro: do grupo – do GET - ,e, mais amplamente desta pesquisa como um todo. Este capítulo tenta circunscrever o âmbito da contingência e dos desencontros dentro do dispositivo estudado.

Deste modo, perguntar sobre o fazer de outro analista em situações de grupo em instituições diversas, ajuda a situar esse trabalho no campo da invenção singular que cabe a cada analista frente ao desejo do analista que é o que “opera na psicanálise” (LACAN, 1998, p. 868).

Nossa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal Fluminense (UFF) sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 19120819.0.0000.8160.

CAPÍTULO 1 – O OUTRO, A PSICANÁLISE E O GRUPO

A presente reflexão acadêmica está fundamentada por uma experiência: instaurar um dispositivo ambulatorial que respondesse à procura por atendimento sem abrir mão de uma direção de acolhimento e de tratamento pautada pela psicanálise. Assim, trabalharemos orientando nossas reflexões pelas seguintes derivações às quais o trabalho anterior nos direcionou: Como é possível fazer valer a psicanálise em instituição a partir do desejo do analista? Em que medida essa intenção faz laço com a ética e a reinvenção da psicanálise postuladas por Lacan em seus ensinamentos?

O lugar e o papel do sujeito em meio aos discursos de nosso tempo apontam uma problemática que não pode passar silente quando se propõe a pensar a forma, o modo e a função que um trabalho em grupo pode vir a ocupar frente a sociedade e suas instituições. Especialmente se a tomarmos em meio ao discurso *medicalizante*, que é este fenômeno através do qual a racionalidade médica passa a interferir na construção de conceitos, costumes e comportamentos sociais cotidianos;¹⁹ ou, ainda, biopolítico,²⁰ que é a forma como Foucault (1976/1999) definiu a passagem da disciplina ao controle, enfatizando a dimensão de um poder fragmentado que se apresenta no regime da vida de forma tanto externa quanto interna, afetando nossa interioridade vital. Ou seja, discursos que, em grande medida, circunscrevem a existência a um modo de escrutínio biológico que acaba por marcar um certo reducionismo patologizante que se infiltrou e se entrelaçou ao modo de vida dos indivíduos em nossa sociedade.

O grupo, como significante ou como conceito dentro das ciências humanas, pode ser tomado como um objeto discursivo moderno, tendo sua relevância destacada dentro do ciclo histórico da modernidade.²¹ A partir do momento histórico em que o indivíduo adquire relevo no processo de modernização social e política das cidades, começa a ser necessário pensar as relações de casualidade, intervenção, interação entre indivíduo e sociedade de forma mais ampla e sistemática.

¹⁹ PAES HENRIQUES, 2012. Segundo este autor, a medicalização pode ser vista de duas formas, uma mais superficial que a entende como essa extensão da lógica médica às questões mais cotidianas da vida, e outra mais profunda, que interpreta que existe uma conversão direta de problemas sociais que seriam mais do âmbito da moral e da ética em diagnósticos médicos.

²⁰ Sobre essa discussão é possível *cf.* também: CASTEL, 1987.

²¹ *Cf.* VEZZATTI, 1993.

Assim, se torna possível articular a construção de uma “ciência do homem” à ideia de grupo como espaço de efetivação de projetos, de realização humana e, ainda, pensá-lo como ator no cenário social.

Contudo, de forma contemporânea a essa visualização do grupo como espaço de realização humana e como ator no cenário social, emerge a categoria e a noção de *indivíduo*, de um modo que não é possível reduzir a trama de relações entre indivíduo e sociedade a um esquema de oposições simples (VEZZETTI, 1993. p. 50 – **Tradução nossa**).²²

Dentro dessa concepção, pensar o grupo como um dispositivo de trabalho a partir da psicanálise leva, irremediavelmente, às referências freudianas mais amplas sobre o tema. *Totem e Tabu* (1912/13) e *Psicologia das massas e análise do eu* (1921) são os textos indispensáveis para acessar a construção do pensamento freudiano quando se cogita trabalhar grupos ou pensar os comportamentos coletivos. Entretanto, esses textos freudianos são, dentro do espírito do modernismo assinalado por Vezzetti (1993), textos que endereçam e se preocupam mais com a problemática indivíduo-sociedade e as consequências dessa imbricação para a psicologia da personalidade, do que com o trabalho com os pequenos grupos terapêuticos que surgiram ao longo do tempo. Torna-se importante marcar, então, que Freud não teorizou, especificamente, sobre um trabalho psicanalítico com pequenos grupos de indivíduos, ele se pôs a pensar, originalmente, o que cunhou de uma psicologia social ou de massas.

Desse modo, reorganizando sob a forma de um mito de fundação a estrutura primitiva da sociedade e da família, Freud (1921) vai sistematizar que a psicologia das massas precede a psicologia individual e que esta surge a partir daquela. Segundo ele, não haveria distinção entre a psicologia individual e a social posto que a psicologia das massas tomaria o ser individual como parte de uma tribo, povo, casta ou classe, uma instituição. Ele afirma, ainda, que a psicologia das massas precede a psicologia individual sendo, então, “a mais velha psicologia humana”

Temos que concluir que a psicologia da massa é a mais velha psicologia humana; aquilo que negligenciando todos os vestígios da massa, isolamos como psicologia individual, emergiu somente depois, aos poucos, e como que parcialmente ainda, a partir da velha psicologia da massa. (FREUD, 1921/2010. p.85-86).

²² Texto original em espanhol: *Ahora bien, de modo contemporáneo a esa visualización del grupo, como espacio de realización humana y como actor en el escenario social, emerge la categoría y la noción de individuo, de un modo que no hace posible reducir la trama de relaciones entre individuo, grupo y sociedad a un esquema de oposiciones simples.*

Essa relação complexa, indivíduo-sociedade, é o terreno basilar e profícuo sobre o qual a psicanálise freudiana ergueu e desenvolveu sua prática. Portanto, a organização que Freud instituiu com sua pesquisa sistematiza as bases de um percurso teórico e prático bem mais abrangente. Não sendo o objeto do seu olhar à época o trabalho com pequenos grupos. Dessa forma, o pensamento freudiano contribuiu tanto para as análises, construções e formações da cultura e da sociedade moderna, especialmente incidindo sobre as questões entre o público e o privado. É o que defende Zaretsky (2006), quando investiga a história sociocultural da psicanálise sob a égide do que descreve como paradoxo. Para o autor, não só é possível mapear essa contribuição, quanto é possível ver como a psicanálise foi transfigurada, absorvida, mal-entendida e subvertida pela sociologia e pela cultura do século XX.

A partir disso, temos, por exemplo, no primeiro quarto de século, elaborações no cenário estendido da psicologia que vão se desdobrar sobre questões voltadas ao campo do trabalho, da produção e otimização do tempo. É o exemplo do taylorismo e do fordismo que utilizaram conceitos da psicologia e da psicanálise em sua época para produzir intervenções que visavam aumentar a produtividade dos operários das linhas de montagem. Investigar a vida familiar dos empregados, suas conduta dentro do grupo de trabalho, da linha de produção, seus comportamentos no grupo familiar fora do chão de fábrica, a forma de consumir, de empregar o tempo livre. Tudo isso serviu para potencializar o consumo e acabou por fomentar o nascimento de novas formas de publicidade, de mídias, ocasionando, assim, a busca por pesquisas que sistematizassem e categorizassem a opinião social. Essa sistematização e essa produção de técnicas de intervenção nos grupos de trabalhadores visava, objetivamente, a massificação e padronização dos indivíduos, e a otimização e o aumento da produção industrial. Consequentemente, com isso, a economia dos recursos industriais utilizados e o aumento do lucro.²³

É bem verdade que muitas das técnicas que informavam a nova economia de consumo não vinham da psicanálise em si, mas sim de áreas como, a psicologia, o behaviorismo e a testagem. Apesar disso, o freudismo alimentou o impulso geral rumo ao pensamento psicológico e forneceu a principal – se bem que, às vezes, implícita – concepção da mente. (ZARETSKY, 2006. p.136)

Poder traçar a influência da obra freudiana no espírito do século XX, especialmente na sistematização da pesquisa social com os grupos no âmbito do trabalho, importa a esta pesquisa pela potência que a lógica da otimização tem no campo da saúde e das instituições. Tem sido muito importante problematizar as práticas e intervenções produzidas no espectro da psicologia. Levando-

²³ Cf. ANZIEU, 1971; BENEVIDES, 2007; LAPASSADE, 1977; ZARETSKY, 2006.

se em conta a variedade das formas institucionais e das políticas de atuação em saúde, especialmente no âmbito público, mas não só. Como pensar o lugar e a função que um grupo terapêutico virá a ocupar na engrenagem institucional e diante das políticas sociais vigentes? Como articular o papel e a posição do psicanalista frente ao ideal desse grande Outro social que medicaliza as relações e exige, sempre e cada vez mais, altos níveis de “produtividade” (seja ela de que tipo for) dos sujeitos?

1.1 – O mestre, a histérica e o psicanalista.

Barros (2008, p. 60) traz uma reflexão que aponta que “é possível, hoje, fazer agrupamentos de traços bem discretos, constituindo-se um grupo perfeitamente bem formado”. Essa afirmativa tem como foco os grupos virtuais, que se inventam e se agregam em torno de algum tema ordinário: música, maquiagem, crianças, bichos, plantas. Ou, ainda, pode se referir aos coletivos militantes: direitos das mulheres, dos negros, dos usuários da saúde mental. Essa reflexão tem por base um fenômeno contemporâneo, que vem se ampliando cada dia mais, que é um empuxo às identificações. E assim, Barros lança um alerta: as terapias grupais podem vir a corresponder a uma resposta “*psi*” aos fenômenos de massificação de nossa época. Ou seja, podem ser uma forma universalizante de responder às questões sociais que surgem apoiadas em questões que seriam afetas ao campo “*psi*”: depressão, luto, consumo, cirurgia bariátrica. Para todos os que buscam um trabalho terapêutico, há um grupo. ‘Grupo para todos’, vira, então, uma fórmula e, desse modo, passa a integrar o discurso do Outro, da cultura e das instituições. Especialmente na forma do que Lacan nomeou como discurso do mestre.²⁴

O discurso do mestre, que faz eco com o discurso capitalista, é esse que pode tanto ser indicado pela medicalização das existências quanto pela lógica da produção, ou do *Time is money*. Ele é o saber universal ligado ao que Lacan chama de grande Outro da cultura, que no campo da nossa pesquisa, pode vir articulado ao que é produzido e implementado pelas políticas públicas e ações sociais e em saúde. Essas viriam atreladas, ainda, ao que Miller (2010) vai circunscrever como discurso da ciência. Um discurso que, apesar de visar o universal, como tentam as práticas em

²⁴ Cf. LACAN, 1969-70/1992.

saúde, não consegue recobrir o real, aquilo que mesmo dentro do grande Outro da cultura, se apresenta como em nada semelhante ao discurso científico.

Esse descompasso acompanha a psicanálise desde seu nascimento posto que ela nasce, exatamente, em um momento histórico que é marcado pela falência de um discurso que encarna a autoridade.²⁵ Decadência do pai, ou do patriarcado, mas também vislumbre do furo da ciência médica. As histéricas são aquelas doentes que trazem a anunciação dessa desestabilização, dão notícias a Freud do fracasso do Mestre, encarnado no grande Outro da ciência e da cultura novecentista.

A psicanálise provinha da transformação, ocorrida no fim do século XIX, da classe burguesa e em particular (...) das experiências de suas mulheres e de seus membros mais jovens. O declínio da empresa familiar, o afrouxamento das estruturas da família burguesa e a nova ênfase no consumo, em detrimento da disciplina, da acumulação e do autocontrole, criaram o clima propício para essa nova forma de pensar. (ZARETSKY, 2006, p. 14).

Por isso, Lacan (1969-70/1992) aponta que uma das inflexões possíveis do discurso do mestre é o discurso da histérica, pois ela promove o deslocamento do saber quando funda o sem sentido de sua condição sintomática: uma afecção corporal que não encontra o correlato orgânico de sua manifestação. O inconsciente freudiano não vem só sinalizar que existe um sentido obscuro para a verdade, ou uma verdade que nunca será toda dita,²⁶ ele também aponta para o fato de que não há harmonia preestabelecida entre os padrões culturais mais amplos, a moral pública, os símbolos da cultura, e a vida interior, singular e própria a cada sujeito. Ou seja, que a lógica do *para-todos* que o universal da cultura encarna, esbarra, inevitavelmente, na singularidade dos indivíduos. O inconsciente marca a disjunção que há entre a Cultura e o sujeito. É nesse desencontro, que se funda pelo mal-estar essencial à cultura, que a psicanálise opera.²⁷ E não precisa ser diferente disso. Pois o discurso do analista não concorre com o discurso do Mestre, ele se volta para aquilo que cai, que sobra, que resta, que está descontextualizado diante do saber do Outro. Como Freud e seu trabalho junto às histéricas.

Ao final da 2ª Guerra Mundial, Lacan se dirigiu à Inglaterra para encontrar o trabalho do psicanalista Wilfred Bion²⁸ com pequenos grupos de militares.²⁹ Essa experiência marca para Lacan

²⁵ Cf. ZARETSKY, 2006.

²⁶ Cf. LACAN, J. (1969-70/1992).

²⁷ Idem.

²⁸ W. Bion foi um psicanalista inglês pioneiro no trabalho com pequenos grupos terapêuticos.

²⁹ Cf. LACAN, J. 1947/2003.

uma passagem com relação a postura do analista, algo que ele destaca estar posicionado entre as técnicas e a ciência. A posição do analista, observada por Lacan, é aquela que inclui a singularidade na lógica identificatória e, assim, permite que a diferença opere a partir daquilo que o analista funda enquanto função: "único controle de fato que lhe era facultado, o de manter o grupo ao alcance de seu verbo" (1947/2003, p.114).

Essa direção tem a ver com a posição do analista frente ao Outro da cultura, uma posição que recusa estar toda absorvida na lógica do Mestre, lógica identificatória, de inclusão e exclusão, de dentro e fora, de apto ou inapto para o trabalho, para a produção, para a vida... E, conseqüentemente, é essa mesma lógica universal que as instituições encarnam. As instituições podem ser tomadas como toda edificação concreta, com endereço e registro público. Elas também podem ser vistas como um sistema de regras de convivência, hierarquização, controle e estruturação piramidal. Podem ser tomadas dentro de uma análise da lógica industrial, medicamentosa, capitalista. Ou seja, elas pertencem ao campo do Outro com o maiúsculo, do modo como o entendemos. O Campo Do Outro da cultura, do Outro tesouro dos significantes, de onde tiramos os elementos estruturais que compõem nossas circunstâncias no mundo e a forma como iremos nos organizar nele. Campo discursivo, modo de estabelecer laço entre falantes que define a forma de vida que levamos.

A posição do analista, a partir de uma posição discursiva, é marcada por uma inflexão que causa uma desarticulação dialética entre as lógicas do universal frente ao coletivo. O discurso do analista, se coloca assim, no avesso do discurso do mestre,³⁰ no avesso do modo de produção. Pois a psicanálise, como aponta Lacan frente a clínica dos grupos de Bion, vai possibilitar a emergência de um sujeito para cada indivíduo, ainda que esses estejam submetidos a uma lógica de identificação grupal.

Miller faz uma provocação lúcida quanto à postura possível à nossa prática, ele diz:

Tal como tratamos de elaborá-la e de transmiti-la nos nossos dispositivos de ensino, na nossa prática apontamos para o "ponto sujeito" do indivíduo. Ao fazê-lo, nos afastamos tanto da dimensão da natureza, como da dimensão das operações da ciência. Introduzimos a contingência e, com ela, um mundo que não é nem o cosmos, nem um universo. Inversamente, se trata de um mundo que não é um todo e que está em suspenso dependendo do acontecimento, do que vai se produzir. Estamos num mundo onde as ovelhas são clonadas e, assim sendo, não é nada impossível que as galinhas tenham dentes" (MILLER, 2006. p. 27).

Partindo da provocação que a orientação psicanalítica articula, como pensar a possível desarticulação dialética entre universal e coletivo? Colocar a psicanálise como o avesso do modo de

³⁰ Cf. ALEMAN, J. 2013, p.29.

produção e pensar o discurso do analista como inflexão subversiva do discurso do mestre parecem ser pontos cardeais para orientar a investigação que este trabalho intenta operar.

1.2 – Os pequenos Grupos e lógica de produção.

Apesar de existir uma multiplicidade de modelos teóricos para o trabalho em grupo dentro de um campo vasto que a psicanálise, como teoria, enseja,³¹ observa-se que, apesar dos muitos esforços, há um majoritário desinteresse dos psicanalistas pelo trabalho grupal.³² Pois, “persiste sempre uma ambiguidade quanto ao verdadeiro valor que se dá a prática de grupo” (SAIDON, 1983. p. 79). Essa ambiguidade não surge isolada dos frequentes fatores sociais e econômicos que sobre determinaram, e ainda o fazem, o surgimento das técnicas e práticas de grupo no campo da saúde mental. Como apontou Barros (2008), há uma tendência de se formar todo tipo de agrupamento, e no campo das políticas públicas em saúde isso também ocorre, seja pela necessidade de extensão dos atendimentos a setores mais amplos da população, ou pelo aumento da demanda de atendimentos psicológicos e psiquiátricos, seja ainda pelo surgimento de programas comunitários ligados a projetos autônomos e substitutivos de programas de política pública etc.

Frente aos desafios que concernem à clínica ambulatorial, alguns trabalhos de campo apontaram uma espécie de desvalorização do trabalho em grupo que era percebido pelos técnicos e por alguns psicanalistas como um trabalho aquém da clínica, como se fosse uma espécie de engodo, de oferta vazia de um tratamento impossível.³³ Nesse sentido, é importante lembrar que a psicanálise, desde sua origem carrega uma preocupação com o rigor teórico de sua atuação que, se por um lado contribui para elucidação de tantas questões, por outro esbarra em entraves teóricos que dificultam sua ação.³⁴ Uma leitura possível desse fenômeno é pensar que para além da lógica do *time is money*, que visa sempre “otimizar” a forma e as práticas dos atendimentos médicos em instituição, há ainda, o movimento de medicalização dos processos de saúde, incluindo os de saúde mental, que tendem a submeter à autoridade médica toda espécie de autoridade com relação ao saber que se produz e às práticas que concernem ao campo da saúde de forma ampla e irrestrita. Dessa forma, a ampliação do objetivismo e do positivismo no âmago das instituições acarreta uma

³¹ Cf. KAËS, 1991; PICHÓN-RIVIÉRE; 1991 SAIDON, 1983; TERZIS, 2010.

³² Cf. SAIDON, 1983; FIGUEIREDO, 1997.

³³ Cf. FIGUEIREDO, 1997; LECOVITZ, 2000.

³⁴ Cf. FIGUEIREDO, 1997; SAIDON, 1983.

espécie de banalização das técnicas, dos diagnósticos, dos jargões da medicina mental.³⁵ Nesse movimento, as ações psicoterapêuticas se diluem numa ampla cultura médico-psicológica que, em muitos casos, promovem uma estereotipada fronteira entre o normal e o patológico. O que tem, de forma geral, relegado modos de existência à tratamentos medicalizados, medicamentosos, terapêuticos, normativos.³⁶ É assim que frequentemente encontramos estudantes com baixo rendimentos e garotos “sapecas” nas escolas sendo tratados com Ritalina, que pessoas que perderam entes queridos e passam por um processo doloroso de luto sejam recomendadas a fazer uso de fármacos antidepressivos ou ansiolíticos, que a uma imensa população de baixa renda das periferias alijadas do capital venha sendo “tratada” com Rivotril etc.³⁷

Logo, trabalhar com grupos acaba por virar a praxe em um grande número de instituições que, por terem um mandato voltado à coletividade e à assistência, já constroem suas práticas orientadas para uma abrangência social ampla. A lógica produtivista, que faz eco com a ideologia do *time is money*, é essa onde se pretende “abranger um certo número de pessoas em um menor espaço de tempo” (BARROS, 2008. p. 59). Logo, a opção pelo grupo pode aparecer como uma forma de “solucionar” o problema da grande demanda. Entretanto, não é possível ser simplista com relação a isso. Pois, dependendo da forma como se implemente o trabalho, é possível que o problema não se resolva. Lacan (1958/1998) adverte: a oferta cria demanda. Ofertar espaços de trabalho em grupo pode vir a criar uma demanda tão vasta de procura quanto a disponibilidade do atendimento individual. Essa lógica impõe um grande desafio à psicanálise e, por conseguinte, aos psicanalistas que apostam em um trabalho, grupal ou não, dentro de uma instituição, qualquer que seja.

A decisão de um tratamento, psicológico ou de outra ordem qualquer, é uma escolha que implica um sujeito que o demanda, e inclui aquele que se colocará na função de terapeuta. Quando o tratamento institucional é ofertado ele vem atrelado às regras de funcionamento do Outro que a instituição encarna. Essas regras operam não só a partir de uma lógica produtivista, serial, como tendem a se sistematizar a partir de princípios universalizantes. Nesse tipo de estruturação e organização, se pensa o trabalho visando os indivíduos aos quais ele se dirigirá, mas não se inclui

³⁵ Cf. CASTEL, 1987.

³⁶ Cf. CASTEL, 1987; CANGUILHEM, 1996; PAES HENRIQUES, 2012.

³⁷ Sobre esse tema, a título de exemplificação, fica disponibilizado o link para uma reportagem da *Revista Superinteressante*, de agosto de 2010, onde se tem acesso à informação de que o Brasil seria o país com maior consumo de Rivotril do mundo à época (<https://super.abril.com.br/saude/nacao-rivotril/>). Há, ainda, uma discussão importante levantada pela *Revista Piauí*, em agosto de 2011, numa reportagem cujo título era *Epidemia de doença mental* (<https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-epidemia-de-doenca-mental/>) sobre o mesmo tema.

nessa formatação os sujeitos possíveis a cada indivíduo. Assegurar o acesso a um tratamento não é garantia de que o desejo de cada um, ou mesmo o real, ao qual cada um está submetido e que perturba a composição de cada sujeito, sejam abordados. É aí que algo do desejo do analista, como um conceito que situa a função do analista e que faz a psicanálise operar, desponta. Inicialmente sustentando a aposta que uma prática orientada pela psicanálise pode encontrar lugar em meio ao *modus operandi* institucional.

O atendimento individual, sedimentado como *standard* do atendimento psicanalítico, é considerado o melhor dispositivo para viabilizar a prática de uma análise. Porém, quando a demanda está ligada, invariavelmente, à lógica institucional, esse dispositivo parece alcançar seu limite³⁸. Alguns trabalhos que versam sobre o tema nos dão notícias dessa limitação. Maron (2000, p. 48), por exemplo, aponta para um desses confins quando escreve: “Havia um problema a resolver. No ambulatório (...) havia (...) uma lista de 350 usuários aguardando vaga para um primeiro atendimento”. Uma experiência similar ocorreu no ambulatório hospitalar onde implementamos o GET, descrito na introdução. Lá também houve um acúmulo de demanda que foi relegado a uma fila de espera por não haver nem tempo nem profissionais o suficiente para atender a todos os que vinham a procura de um atendimento psicológico. Nessa experiência, a fila de espera se formava depois de um primeiro contato individual do usuário com uma das psicólogas, procedimento que era chamado de triagem.

Desse modo, não é simples transitar pelos dispositivos institucionais quando se tem como orientação a psicanálise, pois há uma disputa sempre presente entre as formas de padronização de um trabalho que favorecem à mortificação e à repetição vazia de fórmulas que não promovem autonomia e mudança, e os movimentos de resistência que pretendem não só promover a crítica do *modus operandi* institucional, mas, de fato, trabalhar em prol de uma possível abertura à mudança e à autonomia dos sujeitos em questão. ‘Como atender a todos?’ É a questão que subjaz ao funcionamento das instituições públicas ou não, e construir uma resposta prática a essa pergunta é um desafio sempre renovado nesse campo. Em uma das entrevistas feitas para esta pesquisa, a psicóloga revela: “a importância do grupo dentro do CAPS³⁹ tem a ver com a própria atenção psicossocial”, marcando a imbricação complexa que a lógica do *para-todos* enseja frente ao discurso do modo de produção.

De fato, a posição do analista passa por uma postura crítica frente ao Outro. Pois a lógica do inconsciente é avessa à lógica da produção, dado que a segunda opera sempre no sentido de

³⁸ Cf. FIGUEIREDO, 1997 ; LECOVITZ, 2000; MARON, 2000;

³⁹ CAPS - significa Centro de Atenção Psicossocial. Os CAPS estão vinculados à Coordenação de Saúde Mental da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro.

eliminar as diferenças para homogeneizar os trabalhos e, assim, aumentar a quantidade do produto final. É uma lógica onde todos devem ser “iguais” e operar de forma “idêntica”. Entretanto, a psicanálise vem nos alertar que os sintomas, ou seja, isso que acaba sendo idiossincrático em cada um, que coloca cada qual diante de sua peculiaridade de vida, eles não devem ser eliminados, pura e simplesmente, em nome de uma ‘melhor operatividade’. Os sintomas portam uma verdade sobre o sujeito, uma verdade desconhecida e que vem a ser uma solução de compromisso do sujeito diante das demandas da realidade.⁴⁰ Em outras palavras, pode se dizer que o inconsciente singulariza, pois sua lógica estaria mais para a de uma desidentificação ou peculiaridade, o que se torna o avesso da base do funcionamento do modo de produção.

O trabalho com os grupos, entretanto, não implementa essa lógica. Ele pode estar ou não a serviço dela. Há muitas formas de se pensar um trabalho psicanalítico dentro de uma instituição, do mesmo modo, há formas distintas de se apostar num trabalho com grupos. Assim, parece ser sempre fundamental ao analista problematizar as propostas de trabalho diante de um direcionamento clínico. No caso de um dispositivo de grupo, importa se questionar: será que é possível pensar um trabalho com grupos cuja tarefa seria a de preservar as singularidades? Ou, nas palavras de Barros (2008, p. 63), “Será viável uma alternativa, em que a singularidade, mesmo sintomática, seja preservada?”.

Quando Lacan (1947/2003) encontra o trabalho de Bion dentro do exército inglês ele aponta para pontos importantes da posição do analista naquela experiência. A começar pelo fato do grupo ter sido formado por e para os “que não podiam se submeter à disciplina” (p. 113). Nessa experiência, a leitura que Lacan faz da posição do psicanalista é a de uma “inércia fingida” que permite a um grupo *sem líder* se organizar ao redor de uma tarefa e trabalhar em colaboração com uma liberdade absoluta na utilização do tempo. A postura do psicanalista, então, se diferencia, dentro da ordem das coisas, por ser aquela que sustenta a não punição (rara no ambiente militarizado onde o grupo acontecia), ao mesmo tempo que não oferece soluções prontas e genéricas aos seus integrantes. O psicanalista, segundo Lacan (1947/2003, p. 114) escreve, faz a única coisa que sua posição lhe permite fazer diante desse dispositivo, “manter o grupo ao alcance de seu verbo”. É possível perceber, retroativamente, que nesse recorte lacaniano há o gérmen do que aparece na teoria conceituado como desejo do analista e como sujeito.⁴¹ Se pensarmos, a partir da teoria, que o desejo do analista tem relação com a prática clínica, com sustentar a psicanálise em

⁴⁰ Cf. FIGUEIREDO, 1997; FREUD, 1924/2019 etc ; LACAN 1966/2001 etc.

⁴¹ Cf. LAURENT, 2002.

sua diferença criando condições de possibilidade para o exercício da clínica psicanalítica. Não poderíamos afirmar que essa teria, justamente, sido essa a aposta de Bion?

Quanto ao sujeito, ele enseja a subversão essencial que a leitura lacaniana promove na teoria psicanalítica que desloca o ser falante de dentro do indivíduo e o promove ao lugar de agente do discurso. Um lugar de responsabilidade quanto a própria posição singular dentro do jogo que o grande Outro da cultura, e logo, da linguagem.⁴² O giro teórico que desloca a visão do indivíduo para o sujeito, é fundamental para pensar o dispositivo inventado por Freud e sua interlocução institucional. O sujeito, dentro da leitura inaugurada por Lacan, não é submetido à sucessão dos acontecimentos que lhe advém do campo social, nem se submete a uma racionalidade médica que intenta decifrar todos os seus traços a partir da organicidade de seu corpo, pois os pontos essenciais da estrutura do sujeito só podem ser acessados quando este se põe a falar de si e a desvendar o que em si excede corpo, biologia, cultura e identidade.

Lacan (1972/2003, p. 476), diz não haver objeções ao trabalho em grupo, mas aponta que este, entretanto, deve ser “bem indicado”.

Menos surpreso se há de ficar com esse dizer, espero, por ser historicamente verdadeiro, que foi a entrada em campo do discurso analítico que abriu caminho para as práticas ditas de grupo, e que essas práticas desvelam apenas um efeito purificado, se me atrevo a dizê-lo, do próprio discurso que permitiu sua experiência. Não há nisso nenhuma objeção à prática dita de grupo, desde que ela seja bem indicada (o que é pouco).

O problema é que essa “boa indicação” fica sem definição na obra lacaniana, o que relega ao analista a responsabilidade de ‘*o bem indicar*’, sem garantias. Uma aposta que inferimos aqui, seria a de pensar os critérios dessa boa indicação num tempo *a posteriori*. O grupo funda a possibilidade para um sujeito de encontrar um analista, e, com isso, funda a possibilidade desse sujeito se pôr a trabalho. Ou seja, diante das limitações que o trabalho em instituição impõe, instaurar um dispositivo de grupo passa a ser o único meio de um analista se pôr à disposição desse sujeito dentro do contexto institucional. Dessa forma, seria possível pensar que o próprio contexto de implementação do dispositivo configuraria a premissa de boa indicação apontada por Lacan. Posto que isso é melhor do que a não existência da possibilidade de encontro entre sujeito e analista.

Lacan faz a sua aposta pelo trabalho em grupo quando estabelece que o funcionamento e a forma de transmissão de saber em sua Escola se dará sob a forma do *Cartel*: um pequeno grupo

⁴² Cf. LACAN, 1960/1998.

composto de $4 + 1$ ⁴³ integrantes, que funcionaria por tempo determinado e onde cada um produziria uma tarefa relacionada ao estudo e à transmissão da psicanálise.⁴⁴ Vale ressaltar que o trabalho com grupos, pela via da teoria psicanalítica, parece reclamar tanto uma dimensão da aposta no trabalho quanto uma posição por parte do analista que seja a de bancar e sustentar essa aposta. Pois, não se trata de apropriar-se automaticamente ou de resistir inevitavelmente aos inúmeros dispositivos existentes nas instituições, sejam eles trabalho com grupos ou não. Trata-se de poder assumir uma posição ética e uma orientação clínica que vise ir além dos ideais ou dos protocolos. Algo que se coloque frente a lógica do *para-todos* institucional advertido de que aí há um impossível. Ou seja, se o *para-todos* não existe, tampouco ele impede um trabalho com o coletivo.

Diante da mortificação que algumas instituições promovem, colocar o sujeito ao alcance do verbo é uma subversão potente e transformadora. A psicanálise, tendo sua prática voltada para o inconsciente, nos alerta sobre a disjunção entre universal e singular. A capacidade que um pequeno grupo tem de produzir um trabalho potente estará diretamente ligada a um manejo que desarticule os indivíduos da lógica universalizante e produtivista à qual estão submetidos. Como possibilitar às singularidades emergirem diante da identificação que o trabalho em grupo pode vir a articular? Laurent (2002) traz uma possibilidade de resposta: “o que interessa ao pequeno grupo é justamente que este não aponte para o universal” (s/p). Essa formulação indica uma interessante relação entre individual e coletivo, o grupo não apontar para o universal, não quer dizer trabalho individual, mas coletivo, pois se há grupo, há uma dimensão do trabalho que mostra que a saída pode ser construída coletivamente, sem constituir resoluções universalistas.

Assim, frente ao universal é possível pensar em coletivo, frente ao indivíduo é possível olhar para o sujeito. São subversões importantes diante da lógica do *time is money*, da produção e da equivalência nosográfica sob as quais as instituições devem operar. “Devem” pois sem visar o universal, não é possível funcionar como instituição, como política. O *para-todos* guia e estabelece a forma como as instituições se organizam, sejam suas políticas voltadas para um chamado social de equanimidade, como nas políticas públicas, por exemplo. Sejam seus propósitos a produção de bens e consumo.

⁴³ Esse tópico será melhor discutido ao longo deste trabalho, mas vale esclarecer que $4+1$ é a forma indicada por Lacan para a formação desse pequeno grupo. O *mais 1* dentro dessa formulação tem uma função especial e singular e por isso não se soma aos 4, ao mesmo tempo, ele não exerce função de líder ou de mestre ele é apenas + 1.

⁴⁴ Cf. LACAN, 1971/2003.

Como dito antes, há muitas formas de se trabalhar com grupo. Logo, que construção é essa que aposta que há algo além dos ideais? Que visa um funcionamento sintomático que escapa à produção de sentido? Nessa trilha, é fundamental visualizar os expedientes e artifícios que garantem às singularidades seus espaços sensíveis de manifestação, para além da presunção maquinal de que decorrem da existência de indivíduos em interação.

1.3 – Sem universal, mas não sem coletivo.

Barros (2003) aponta para uma importante diferença que existe na articulação ‘*não sem*’ em psicanálise, pois tal articulação propõe um modo idiossincrático de tratar duas sentenças dentro de um raciocínio lógico. Ela introduz um modo de relação que, longe de indicar uma oposição, causa um efeito de inclusão e separação no mesmo movimento. Ou, pensando na teoria dos conjuntos, cria uma interseção entre ideias que poderiam aparecer em polos opostos. Se a frase fosse: *Não é universal, mas é coletivo*, seu sentido guiaria nossa interpretação para uma outra forma de organização lógica onde universal e coletivo figurariam em lugares opostos no discurso. Mas não é isso.

Apostar na dimensão coletiva sem entrar necessariamente em oposição à lógica universalizante que está na base das instituições, aponta que há algo de indeterminado com o qual podemos contar na clínica, algo que é mais da ordem de um princípio do que de uma sistematização ou de um *standard*. A esse título, Lacan (1955/1998) coloca a questão sobre se haveria um “tratamento padrão” em psicanálise, posto que seria uma incongruência reivindicar um padrão de trabalho quando a psicanálise, por definição, não determina um tratamento que seja *standard*,⁴⁵ mas, ao contrário, que desde sua origem com Freud, ela prima pela singularidade de cada caso.

Pensar o trabalho com um grupo, terapêutico ou não, pelo viés psicanalítico é se perguntar, e mesmo apostar, se seria possível um outro modo de trabalho sem entrar em conflito com a lógica universalizante que permeia as instituições? Se, diante do *para-todos* que funda um impossível, seria possível apostar que há um *não-todo*? Ou seja, que existe uma lógica diferente que possa viabilizar um trabalho com os sujeitos submetidos ao imperativo: “grupo para todos!”?

⁴⁵ Cf. BARROS, 2003.

O *Não-todo* surge dentro da teoria lacaniana, justamente para falar desse lugar onde não há universal, ou, melhor dizendo, onde o universal não pode ser inscrito. Ele vem ligado às formas da sexuação em Lacan. “*A mulher não existe*”, ou “*A mulher é não toda*”, são exemplos de aforismas ligados a essa formulação – lembrando que mulher e homem aqui remetem a modos de inscrição na partilha dos sexos, mas não a uma correlação literal aos gêneros. A noção do não-todo é um modo de pensar uma irrupção do real, que não é inteiramente tributária da castração e, por isso, vem ao lado da mulher na teoria. A hipótese de Lacan é a de que haveria algo de suplementar ao falo na mulher, algo irreduzível ao falo, e, desse modo, algo que marca uma relação privilegiada das mulheres com o real.⁴⁶ Neste sentido, o pensamento lacaniano sobre a construção da noção do não-todo pode fornecer à clínica dos grupos uma sustentação à dimensão singular presente dentro do coletivo. Pois, pensando a partir da lógica do feminino, as mulheres fazem coletivo, geralmente, pela ordem do um a um, e não pela lógica do universal.

Barros (2008), vai introduzir uma outra ideia para se pensar o trabalho com grupos a partir da teoria psicanalítica. É uma ideia trazida primeiramente por Laurent (2002), algo que ele chamou de Realismo de Combate. Para Laurent (2002) esse termo indica uma posição clara de Lacan com relação ao trabalho com os grupos, decorrente da observação que desenvolve na Inglaterra. Há uma recusa na apreciação lacaniana ao termo “*adaptação*” ou mesmo “*readaptação*” dos sujeitos. Para ele, o trabalho do campo inglês traduz uma relação verídica com o real. Daí, Lacan nomear como realismo a operação que ele observa naquela experiência. Esse *realismo*, que ele resgata, então, se opõe a uma visão mais positivista da psicologia, sem, no entanto, retomar qualquer romantismo. O realismo que Lacan convoca, segundo Laurent (2002), se correlaciona com a articulação possível entre verdade e real, onde o real não surja representado por imperativos superegóicos, mas possa promover uma reação possível aos sujeitos do pós-guerra, uma reação ao fenômeno que Lacan (1947/2003) denominou como “*depressão reativa em escala coletiva*” (p. 107).

O modo do grupo sem líder de Bion, permite a Lacan separar o papel do líder da dimensão da liderança, e pensar sobre a identificação de uma forma inédita diante da teoria freudiana. Freud concebe a identificação a partir do amor ao líder e do ódio a um inimigo comum.⁴⁷ Os grupos centrados na tarefa de Bion desregulam essa lógica e exigem dos sujeitos trabalharem de forma coletiva, assumindo diferentes papéis de liderança ao longo do trabalho grupal. “*Legibilidade*” será, a partir daí, o termo escolhido por Lacan⁴⁸ para indicar a capacidade do grupo de se haver com seus processos internos. Ou seja, a forma pela qual o grupo lerá seus movimentos e interpretará suas

⁴⁶ Cf. LACAN 1972-73/2008 ; MARCOS, 2013.

⁴⁷ Cf. FREUD, 1921/2010; LAURENT, 2002.

⁴⁸ Cf. LAURENT, 2002; LACAN, 1947/2003.

ocorrências com relação à tarefa proposta. Será a “legibilidade” que permitirá ao psicanalista, no caso da experiência inglesa, Bion, observar a que porta de saída se encaminha cada caso: retorno à sua unidade, reenvio à vida civil ou preservação da neurose.⁴⁹ A visão lacaniana trazida por Laurent (2002) permite operar esse giro que separa o universal do coletivo. Ele enfatiza a possibilidade de soluções únicas que são viáveis no um-a-um inseridos no trabalho grupal.

A lógica que Lacan vê operada pela posição do psicanalista, naquela experiência, permite uma autocrítica permanente ao grupo. Um trabalho que é coletivo do grupo sobre si. A partir daí, o sujeito dividido pode aparecer e se interrogar sobre sua posição subjetiva frente ao Outro. Barros (2008) vai nos dizer que é “nesse sentido que ela é realista e combatente” (p.57), pois é uma lógica que aposta que a legibilidade porta uma função interpretativa para os sujeitos, o que os permite se reposicionar frente ao inconsciente, ao seu sintoma, ao universal da instituição, de forma singular: “O realismo de combate, portanto, torna-se necessário quando você está fora das grandes utopias universalizantes” (p.61). E, aqui, vale lembrarmos que esses sujeitos, ligados de algum modo ao exército inglês, são os que estão desconformes à disciplina. Ou seja, os que estão, já de saída, alijados do universal que o significante “disciplina” encarna no mundo militarizado.

O campo das identificações democráticas, ou seja, sem a submissão a um líder ou sem a oposição a um inimigo, pode se tornar um campo profícuo de trabalho sobre as condições inconscientes que cada sujeito porta. Como indica Vieira (2008) “Não é obrigatório partir do universal para nele encaixar o singular”, pois a psicanálise supõe que é possível se apoiar em outros tipos de materiais para que se encontre o que cada um carrega consigo de original, estranho ou íntimo. Se um grupo consegue, mesmo que de forma precária, incluir, fazer circular, o que é mais particular a cada sujeito, então, a saída para o sintoma torna-se coletiva ainda que no caso a caso. Essa é uma lógica não fálica, e por isso mesmo chamada de feminina ou não toda.

1.4 – Considerações.

Em uma de nossas entrevistas é possível perceber o *modus operandi* institucional, na fala da psicanalista entrevistada:

O CAPS⁵⁰ tem uma estrutura do mandato dele de ter atividades coletivas, de ter grupos, de ter oficinas, enfim. Tem atendimentos individuais também, mas tem bastantes

⁴⁹ *Idem.*

dispositivos em grupo. Tem, por exemplo, a convivência, que é como a gente chama o espaço de grupo, por exemplo. Ele não é exatamente um grupo, é um espaço em que os usuários do serviço circulam sem nenhuma atividade específica. Não é um grupo de artesanato, não é um grupo de geração de renda. É um espaço onde eles estão e a gente propõe coisas a partir desse espaço, por exemplo. Então a estrutura do CAPS favorece atividades em grupo. E eu chego em um grupo por estar num CAPS. (D. M. Entrevista 1, Anexo pg.109).

Nesse exemplo, o grupo vem como *default* institucional, está dado pela instituição e pela forma como esta se organizou para atender os usuários de seu serviço, e, diante dessa estruturação, o psicanalista tem uma posição a tomar. Ou admite a burocratização dos serviços e passa a operar submetido aos discursos que atravessam a instituição, ou assume, por sua própria conta e risco, projetos que portem algum tipo de interlocução com a teoria psicanalítica e permitam, desse modo, a renovação da prática.⁵¹ Nesse sentido, as pessoas envolvidas na formação do GET, na instituição referida, decidiram arriscar-se, calculando que, a despeito das eventuais dificuldades, valia a pena impulsionar o alcance do discurso psicanalítico.

Lacan (1955/1998) aponta que o direcionamento dessa tomada de decisão deve ser o da ética da psicanálise. Para ele, essa ética deve se distanciar de um “formalismo prático” (p.326), que seria o de dizer o que se deve fazer ou o que não se deve fazer em psicanálise. Fazendo eco com a ideia de que “levamos nossa psicanálise conosco”,⁵² ele afirma “uma psicanálise, padrão ou não, é o tratamento que se espera de um psicanalista” (p.331). Nesse sentido, uma outra entrevistada nos remete a algo que fala sobre essa posição.

O grupo que nossa entrevistada articulou era um grupo de produção de memórias em uma instituição de idosos, organizado por ela e contando com o apoio das estagiárias de psicologia. Ela afirma:

eu tinha muito claro pra mim que o meu lugar ali era um lugar de função. Eu estava ali pra fazer a palavra circular. Sempre que eu podia, eu saía de cena. Eu acho que quando eu falo: eu queria que eles escolhessem (...) Queria sair desse lugar de alguém que queria responder, dar um retorno, dar uma resposta. Levar eles a pensar, era o que eu queria fazer” (T.B. Entrevista 2, Anexo pg. 115)

Esse exemplo, por não se tratar de um grupo terapêutico, implica a reflexão dessa posição à qual o analista se empresta e que carrega em si um desejo: o desejo de fazer a psicanálise valer. Desejo de operar uma diferença, de assumir uma função frente ao Outro Institucional.⁵³

⁵⁰ Cf. nota 34. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial (mantido pela prefeitura do Rio de Janeiro).

⁵¹ Cf. FIGUEIREDO, 1997.

⁵² LACAN, 1964, p. 14. Cf. também o presente trabalho pg. 4.

⁵³ Cf. MARON, 2003.

Logo é possível colocar o desejo do analista também como um desejo de produzir um bem-dizer por parte do sujeito.⁵⁴ Um dizer que possa fazer algo frente ao gozo e ao sintoma intrínsecos a cada um e ainda assim ligado à produção de uma saída coletiva. Ao marcar esse desejo de fazer a psicanálise operar, esse trabalho intenta trazer um olhar mais atento à experiência de criação do GET, apontada na introdução. Quais questões permearam aquela prática, como se deu sua construção e como podemos relê-la, hoje, a partir dos vetores teóricos reunidos aqui.

⁵⁴ Cf. ARAMBURU, 2000.

CAPITULO 2 – O GRUPO DE ESCUTA E TRABALHO

J-A Miller (1986, p.2) diz que “o trabalho é sempre suscitado por um apelo”, por uma provocação que irá no mesmo ato revelar e criar as possibilidades latentes de sua elaboração. Logo, o trabalho seria o resultado de uma “elaboração provocada”. A construção do Grupo de Escuta e Trabalho - GET, pode, hoje, ser lida a partir dessa ideia. O apelo à sua elaboração foi dado por certos limites que a prática institucional impôs à época. Limites esses que não são novidade, são bem conhecidos na lógica institucional e político-econômica do país: poucos recursos e muita demanda.

Miller (1994) faz uma reflexão sobre os usos que a concepção “elaboração provocada” pode vir a ter para a prática psicanalítica, e convoca a pensar sobre essa “fórmula” tendo como pano de fundo o trabalho dos analistas em cartel. Lacan (1964/2003) em seu texto *Ato de fundação*, estabelece que a condição de pertinência de um analista à sua Escola seria o comprometimento deste com o trabalho de elaboração e transmissão do saber em psicanálise. Ele afirma:

Os que vierem para esta Escola se comprometerão a cumprir uma tarefa sujeita a um controle interno e externo. (...) Para a execução do trabalho, adotaremos o principio de uma elaboração apoiada num pequeno grupo. Cada um deles (temos um nome par designar esses grupos) se comporá de no mínimo três e no máximo cinco, sendo quatro a justa medida. MAIS UM encarregado da seleção, da discussão e do destino a ser reservado ao trabalho de cada um.

Após um certo tempo de funcionamento, os componentes de um grupo verão ser-lhes proposta a permuta para outro (LACAN, 1964/2003, p. 235)

Cartel é, a partir desse momento, não só o nome proposto para um grupo de trabalho, mas é também, um convite ao trabalho, um empurrão, como diria Jimenez (1994). A partir dessa sistematização, os cartéis passaram a ser considerados o núcleo de transmissão do saber dentro da Escola lacaniana, um dispositivo pensado para articular “a psicanálise em intenção com a psicanálise em extensão” (Jimenez, 1994, p. 12). Sendo a psicanálise em intenção relativa à formação dos psicanalistas, o que incluiria sua experiência, e a psicanálise em extensão o trabalho desenvolvido sobre a teoria. Pode se dizer que o cartel teria, então um duplo objetivo: em primeiro

lugar favorecer para cada um, em sua própria medida, o esforço para pensar ativamente a psicanálise, sua teoria e sua prática, com a finalidade de não permanecer somente na posição passiva de consumidor de textos e de ensinamentos. Por consequência, permitir que as elaborações individuais, abertas a todas as errâncias no isolamento, se confrontem no trabalho em comum, com outros. Dessa forma a ideia de cartel surge atrelada à concepção de formação de um analista e, segundo Jimenez (1994), teria como alvo um trabalho que envolve a transformação da relação com o saber, ao invés deste se correlacionar com uma sistematização de doutrina, de uma postulação de verdade doutrinária, ele seria a pesquisa sobre a dimensão da verdade em sua relação com o impossível. O *mais um*, então, surge como uma pessoa nomeada, escolhida, cuja função seria a de se responsabilizar pela produção dos membros de um dado cartel, provocando a elaboração dos temas ali trabalhados. Logo, o *mais um* seria um agente que provoca a elaboração.

Neste sentido, voltando ao texto do Miller (1994), é possível entender por onde ele constrói sua afirmação de que não há uma tendência natural para o trabalho (sendo mais plausível pensar em uma “vocaçãõ para preguiça”), mas muito pelo contrário, este deve ser causado, no sentido de incitado. Logo, o trabalho, seja de que ordem for, surge, de fato, por um tipo de apelo, de convocação, de imperativo, de provocação. Dessa forma, dentro do processo de uma análise, por exemplo, onde o analisando é o tempo inteiro convocado a se reposicionar como sujeito diante do seu ser, o analista pode ser entendido como um provocador. O que Miller tenta elucidar com a fórmula da elaboração provocada é que, se tomarmos a conceituaçãõ lacaniana dos discursos, entendendo que a estrutura se encontra fundada na própria lógica de funcionamento da linguagem e de seus efeitos sobre a realidade, a provocação estaria do lado do agente e o trabalho, como resposta, figuraria do lado do Outro, daquele que fica como provocado. Entretanto, Miller pondera que, nessa divisãõ pelos discursos (Mestre, Universitário, Histórica e Analista), o discurso analítico convoca o analista a se posicionar como um “provocador provocado”, visto que sobre ele incide duplamente a provocação: como sujeito suposto saber, semblante da análise sustentado pela transferência, e como produto do giro dos discursos.

o discurso universitário produz, produziu sempre, provocadores (termo ao qual dou sua melhor acepção). Este termo convém admiravelmente ao discurso histórico, que põe em evidência o sujeito provocador. O discurso analítico desloca esse sujeito, fazendo dele um provocador provocado. (MILLER 1994, p.4)

Transpondo essa formulaçãõ para a experiênciã que construímos com o grupo no ambulatório hospitalar, podemos dizer que a posiçãõ de psicanalistas dentro de uma instituiçãõ total nos convocava a pensar nossa prática cotidiana, implicadas pela orientaçãõ que a teoria nos instigava. De certa maneira, querer trabalhar tendo a psicanálise não só como orientaçãõ, mas como

operador de uma prática, funcionou como um agente provocador, e o que pudemos recolher dessa provocação foi a construção do dispositivo de grupo: GET, como trabalho provocado.

Como já foi esclarecido, éramos poucas psicólogas em um ambulatório de psicologia, dentro de um hospital de grande porte e mantido por uma força militar. Nossa atuação era voltada para um público restrito, mas, ainda assim, volumoso: militares ativos em seu serviço, aposentados e seus dependentes, em geral civis (não-militares). Além de receber as demandas voluntárias individuais desse público, o ambulatório deveria receber os encaminhamentos feitos pelas diversas clínicas médicas que compunham o quadro ambulatorial geral do hospital; os egressos da internação hospitalar que, por qualquer motivo, iniciaram seus acompanhamentos psicológicos no curso de sua internação; e os pacientes selecionados pelos programas de cirurgia bariátrica (PCB) e de doenças infecciosas intestinais (DII), duas clínicas médicas que apresentavam um interesse especial de participação da psicologia em seus projetos.

Diante desse quadro de demandas, o trabalho do setor de psicologia ficara dividido da seguinte forma: duas psicólogas atendiam ao ambulatório de adultos, duas atendiam à internação hospitalar, duas atendiam ao ambulatório infantil, duas ficariam responsáveis por acompanhar o programa de cirurgia bariátrica e duas atenderiam às demandas da DII. Entretanto, a equipe era composta de cinco psicólogas, o que significava que essas funções eram cumulativas em alguma medida para todas. Das cinco profissionais, duas eram gestalt-terapeutas, duas psicanalistas de orientação lacaniana e uma psicanalista orientada pela escola inglesa.

Às duas psicanalistas de orientação Lacaniana coube, em parte, o atendimento ambulatorial de adultos. No começo, o trabalho estabelecido pelo *status quo* institucional foi o de telefonar para os nomes elencados em uma lista de espera para proceder com uma triagem: verificar quem ainda esperava por uma vaga para atendimento psicológico, qual era a demanda apresentada e convocar para uma primeira entrevista onde seria decidido se um tratamento psicológico teria início ali, no ambulatório, ou se era preciso encaminhar a outro serviço (psiquiatria, serviço social, ou algo mais específico). Em pouco tempo, esse procedimento encontrou seu limite. A maioria das pessoas que foram chamadas para as entrevistas de triagem iniciou um acompanhamento individual com uma das duas psicólogas e, rapidamente, os horários disponíveis ficaram ocupados por esses atendimentos, sendo criada uma nova lista de nomes de pessoas em espera. Em pouquíssimo tempo essa lista atingiu um número que indicava que algo de um impossível se desenhava ali. A lista de espera acabava se tornando uma lista pífida, pois não era possível prever se aqueles nomes seriam chamados e quando isso se daria.

Eu cheguei ao dispositivo do grupo a partir de uma questão que estava acontecendo no ambulatório onde eu trabalhava, que era uma fila de espera enorme onde a gente não ia dar conta de chamar todo mundo, enfim a gente foi percebendo que aquela fila de espera era uma fila de espera sem fim, a pessoa ia ficar ali e não ia ser chamada para nenhum tipo de atendimento e isso estava trazendo muitas questões para a gente. (P.L. Entrevista 5, anexo p. 128).

Alguns impasses começaram a se tornar questões importantes: os atendimentos individuais, no ambulatório hospitalar, poderiam se estender por um tempo indefinido? Como manejar as faltas, ausências, desistências? Qual era o momento de dar um acompanhamento por encerrado e passar novamente à convocação dos nomes da fila de espera? Todas questões clássicas referentes à prática psicológica em ambulatórios institucionais, como inúmeros trabalhos de referência na área demonstram.⁵⁵

À parte os impasses que giravam em torno da ética de atuação dentro do dispositivo de atendimento ambulatorial, haviam as situações aleatórias, que causavam uma interrupção no que estava pré estabelecido como protocolar. Um exemplo deste tipo: algumas pessoas tinham seus nomes enviados à lista de espera, enquanto outras, por contingência, urgência, ou puro acaso, conseguiam ser acolhidos pelo atendimento ambulatorial antes de virarem um nome em um caderno. Um caso que pode exemplificar melhor essa questão foi o de uma mãe que, ao descobrir um abuso sofrido por sua filha de 6 anos, a levou ao ambulatório infantil do referido hospital. Esse setor infantil, contava com assistentes sociais, psicólogas, médicas, fonoaudiólogas, enfermeiras, e tinha um funcionamento específico de acolhimento das demandas que passava por uma espécie de interconsulta feita com assistentes sociais e psicólogas. Essa criança conseguiu ser acolhida de forma rápida pelo setor infantil. Entretanto, a mãe, ao buscar a seção de psicologia, se deparou com a fila de espera, com caderno de nomes e com a impossibilidade de ser ouvida naquele exato momento em que, convenhamos, ela precisava. Se vendo alienada desse acolhimento, e mobilizada por sua angústia, esta mulher convocou, então, diversas outras instâncias do hospital, inclusive, administrativas a “entenderem” que ela estava em uma urgência e precisava ser atendida por uma psicóloga também. Por ser um hospital militar, ela conseguiu, via hierarquia, que se abrisse uma exceção para seu caso, e, assim, conseguiu fazer um furo no protocolo: fila de espera, e marcar uma entrevista com uma psicóloga com certa brevidade. Sua urgência se transforma em demanda de trabalho e ela permanece por mais ou menos três anos em atendimento pelo setor de psicologia. Sua filha permaneceu bem menos tempo em trabalho, resolveu-se e seguiu a vida de forma saudável, até onde se pôde acompanhar o caso.

⁵⁵ Cf. FIGUEIREDO, 1997; FIGUEIREDO, TENÓRIO, OLIVEIRA & LEVCOVITZ, 2000; MARON, 2000; LAIA, 2003; CACCIA, 2003; ALBERTI & ALMEIDA, 2005; RINALDI, 2005.

Devido a situações como essa, e tantas outras com igual urgência apesar de condições diferentes, começamos a pensar que “lista de espera” era o designativo para um ‘não-atendimento’ protocolar e institucional. Algo de um impossível de vir a se realizar, posto que as contingências institucionais sempre trariam ou ‘forçariam’ formas diversas e contingentes de operacionalidade da clínica ambulatorial. O caso exemplificado poderia ter sido tomado como ingerência ou problema (o que foi, também), mas serviu à produção de uma reflexão séria sobre o funcionamento do ambulatório de psicologia, serviu para alertar que o sujeito sabe de sua urgência, que pode se fazer ouvir e criar uma solução para sua angústia, *ex nihilo*, da forma como consegue. Assim, era preciso pensar um outro modo de poder dar espaço para que esse tipo de demanda pudesse ser ouvida sem ter que se deparar com a frieza da fila de espera, que, por si só, não oferece nenhuma condição de construção de alguma outra via que pudesse valer como, ao menos, uma abertura ao trabalho.

Contingências como essa foram a raiz do apelo, da *provocação* que veio a suscitar a *elaboração* que se desenvolveu então, e que culminou com a criação do Grupo de Escuta e Trabalho (GET). Esse dispositivo tornou-se, assim, o funcionamento ambulatorial principal da Seção de Psicologia (SPSC) do referido hospital. Foi um processo com algumas fases marcadas e com alguns desdobramentos que, a cada sistematização estabelecida, convocavam a uma reorganização do dispositivo composto.

2.1 – Grupo fechado e com duração determinada.

Alguns trabalhos com grupo ocorriam no ambulatório de psicologia, do hospital em questão, antes mesmo da criação do GET.⁵⁶ Em sua maioria, esses trabalhos vinham atrelados a uma lógica que tentava dar conta da demanda por atendimento, oferecendo, a quem se interessava, a possibilidade de um trabalho em grupo. Nesse dispositivo, o grupo ocorria por um tempo pré-determinado de seis meses. Começava com quinze participantes, estes, geralmente mulheres, concordavam com o trabalho voluntariamente a partir de uma entrevista individual de triagem que ocorria com uma das psicólogas que estaria à frente do grupo. Os grupos eram sempre compostos por duas psicólogas, além dos quinze participantes previamente selecionados por elas. Após os 6 meses, o trabalho findava. Essa era a direção do próprio dispositivo, ele respeitava um tempo pré estabelecido e o trabalho ocorria dentro desse limite.

⁵⁶ Cf. Entrevista 4, anexo, pg. 125

É relevante marcar que os grupos com tempo determinado cumprem uma função importante, pois permitem o encontro do sujeito com o dispositivo de fala, e isso, sabemos, é muita coisa. A fala convoca o sujeito a comparecer, e a reverberar a sua posição inconsciente. Grupos com tempo determinado exercem, assim, efeitos importantes no mal-estar que é estrutural à cultura⁵⁷. Eles promovem uma antecipação que permite a construção de uma saída que vem pelo coletivo sem deixar de ser singular a cada sujeito. É o que nos aponta Lacan (1945/2003) em *O Tempo Lógico e a Aserção da Certeza Antecipada*.

Neste trabalho, Jaques Lacan parte de um problema lógico que se relaciona à saída de três prisioneiros do cárcere, a contar do que cada um pode resolver do enigma que lhes é proposto pelo diretor do presídio.

o diretor do presídio faz comparecerem três detentos escolhidos e lhes comunica o seguinte: "Por razões que não lhes tenho de relatar agora, devo libertar um de vocês. Para decidir qual, entrego a sorte a uma prova pela qual terão de passar, se estiverem de acordo. "Vocês são três aqui presentes. Aqui estão cinco discos que só diferem por sua cor: três são brancos e dois são pretos. Sem dar a conhecer qual deles terei escolhido, prenderei em cada um de vocês um desses discos nas costas, isto é, fora do alcance direto do olhar; qualquer possibilidade indireta de atingi-lo pela visão estando igualmente excluída pela ausência aqui de qualquer meio de se mirar. "A partir daí, estarão à vontade para examinar seus companheiros e os discos de que cada um deles se mostrará portador sem que lhes seja permitido, naturalmente, comunicar uns aos outros o resultado da inspeção. O que, aliás, o simples interesse de vocês os impediria de fazer. Pois o primeiro que puder deduzir sua própria cor é quem deverá se beneficiar da medida liberatória de que dispomos" (LACAN, 1945/2003, p. 197).

A dedução correta do problema garantiria, àquele que primeiro a definisse, sua própria liberdade como prêmio. De acordo com o texto, os três saem juntos. O que Lacan vai ressaltar, então, é a prevalência da estrutura temporal que atravessa todo o processo do raciocínio lógico dos prisioneiros. Há uma modulação específica desse tempo de raciocínio que Lacan (1945/2003, p. 204) separou em: *Instante de ver*, *tempo para compreender* e *momento de concluir*. Cada um desses tempos com função específica e determinante para a ordem do movimento subjetivo que cada um dos prisioneiros irá fazer. Vale ressaltar aqui que, para Lacan, é na urgência do movimento lógico que cada um, cada sujeito envolvido no drama de sua liberdade, irá precipitar o juízo que culminará em sua saída. É por isso que o *momento de concluir*, para Lacan, enseja a "antecipação de uma certeza", que nada mais é do que um ato subjetivo assertivo que cria suas próprias condições de verificação e eficácia. O que leva a crer que o que de fato entra no jogo da lógica subjetiva que Lacan propõe é algo da ordem de um achado, ou de uma invenção que cada um pode elaborar para

⁵⁷ Cf. LACAN, 1947/2003.

si. Os três saem juntos, entretanto, a solução é alcançada por cada um. Sozinho, mas não sem o jogo do olhar e da expectativa que cada um porta com relação à posição do outro na cena. Um só pode ter certeza diante daquilo que vê e deduz das atitudes dos outros dois. Ou seja, é individual, mas não sem o coletivo.

É possível verificar em inúmeros trabalhos que apontam, justamente, essa dimensão de que existe algo que o grupo precipita frente ao dispositivo que instaura.⁵⁸ A limitação de um tempo para o trabalho em grupo põe a funcionar uma aceleração. Considerando os três tempos lógicos postulados por Lacan (1945/2003) para uma possível estabilização subjetiva, os grupos com tempo determinado permitem a produção de algo novo no nível subjetivo de cada um, pois a partir do encontro com o coletivo cada um pode se encarregar de produzir a própria saída, algo de uma solução que é singular para cada um, mas que só ganha corpo e possibilidade de advir devido à produção que a coletividade induz. É possível dizer, então, que *O instante de olhar*, *o tempo para compreender* e *o momento de concluir*, são movimentos lógicos viabilizados e, até mesmo, acelerados para cada um em um trabalho em grupo com tempo prescrito.

Desse modo, partindo de um tempo de estudos, de supervisão e de trocas dentro da designada sessão de psicologia, o primeiro movimento que pôde ser proposto, diante dos impasses que o ambulatório suscitava, foi o de reproduzir os dispositivos institucionais já existentes, mas, incluindo neste, algumas alterações importantes quanto à sua forma de funcionamento e sua posição dentro do ambulatório. Em vista disso, o novo dispositivo proposto mantinha a configuração de um número de pessoas e de encontros limitados, aos moldes do que já estava vigente pelo dispositivo de grupo precedente, porém trazia algumas subversões fundamentais construídas a partir do que a orientação psicanalítica insuflava como direcionamento. Assim, foi organizada uma forma de recepção em grupo, para as pessoas que estavam na lista de espera. Ao invés de ligar para cada nome e propor um encontro de triagem individual onde seria ofertada a possibilidade de um trabalho em grupo facultativa à disponibilidade do usuário, propusemos, diferentemente, que fosse instaurada uma espécie de admissão em grupo, aos moldes dos grupos de recepção de alguns ambulatórios públicos.⁵⁹ Ou seja, não era mais opcional participar do grupo, era uma “escolha forçada”, pois não haveria mais a possibilidade de permanecer na fila à espera para um eventual atendimento individual.

⁵⁸ Cf. BAREMBLITT, 1986; BARROS, 2008; BENEVIDES, 2007; FIGUEIREDO, TENÓRIO, OLIVEIRA & LEVCOVITZ, 2000; HOLK., & VIEIRA., 2008; LECOVITZ, S., 2000; MARON, 2000.

⁵⁹ Cf. FIGUEIREDO, TENÓRIO, OLIVEIRA & LEVCOVITZ, 2000; HOLK., & VIEIRA, 2008; LECOVITZ, S., 2000; MARON, 2000.

A “elaboração provocada” nesse primeiro momento foi a de chamar pequenos grupos de 10 pessoas para encontros semanais que durariam por um tempo pré-determinado. Esses encontros não seriam mais facultados a quem optasse por participar, como uma dimensão de escolha, mas seriam o novo “*standard*” ambulatorial da seção de psicologia do hospital. Portanto, quem estivesse na lista de espera seria convocado a vir ao grupo como possibilidade única de atendimento. Essa subversão era particularmente importante, dado que havia a percepção geral das psicólogas do ambulatório de que muitos pacientes recusavam a oferta de atendimento em grupo por nutrir a esperança de que, em algum momento futuro, surgiria a possibilidade de um atendimento individual. E isso, de fato, era uma possibilidade, dado que o trabalho desenvolvido até então, nos grupos precedentes, se desenhou dentro da lógica de uma oportunidade a ser escolhida por quem se interessasse. Quem declinasse da oferta podia permanecer na lista de espera e aguardar ser chamado por uma psicóloga quando houvesse uma vaga, ainda que esse “quando” se configurasse como um tempo de espera indeterminado e, por vezes, longo.

A subversão era justamente a determinação de que não haveria um atendimento individual se não houvesse a passagem pelo grupo. O atendimento individual até poderia vir a acontecer ainda em determinadas situações e não estava sendo abolido do funcionamento ambulatorial – ao menos não naquele momento. Entretanto, sua necessidade seria pensada a cada caso, dentro da dinâmica que o grupo fizesse surgir. Ou seja, atendimentos individuais poderiam vir a acontecer, como já era praxis, porém, isso se daria a partir de uma avaliação que buscava incluir aquilo que o sujeito pudesse produzir de solução para si dentro do dispositivo do grupo. Outras experiências ambulatoriais já atestavam que “Um grande número de casos que comparecem aos grupos de recepção tem resolutividade no âmbito do próprio grupo” (Lecovitz, 2000, p. 23).

A dimensão de aposta que estávamos propondo se sustentava, assim, a partir de uma direção de tratamento orientada pela psicanálise. Nossa provocação era que o trabalho em grupo poderia engendrar uma produção singular que permitisse a cada sujeito, mesmo diante de um sofrimento profundo, criar um laço com algo do mundo que possibilitasse a ele nomear o que antes se encontrava inominado ou não representado. O desafio que o novo dispositivo de grupo ensejava, desse modo, era de que este pudesse servir como um dispositivo que permitisse uma circulação significativa promotora de efeitos de interpretação vindos dos próprios participantes. A presunção que sustentávamos era a de que esses efeitos funcionariam como vetores de mudança. Desse modo, em consonância com a proposta lacaniana que dispõe o analista como uma função,⁶⁰ o grupo permitiria que o analista deixasse de atuar como único responsável pela interpretação. Pois, como

⁶⁰ Cf. LACAN, J. 1955/1998; RABINOVICH, 2000.

função, seria ampliada a possibilidade de amparar e propiciar a circulação dos significantes, viabilizando, assim, que estes pudessem funcionar como laços sociais, gerando algo de uma estabilização, ainda que transitória.

A princípio, a proposta foi acolhida pela equipe, tendo ficado a cargo das psicólogas de orientação lacaniana a implementação e execução dos grupos, enquanto que as outras psicólogas que podiam atender ambulatorialmente ficariam como contingência. Caso houvesse a necessidade de algum encaminhamento específico, discutiríamos em nossa reunião de equipe semanal e pensaríamos juntas como encaminhar. Havia a expectativa que essa nova forma de funcionamento, aos moldes de uma recepção, permitiria acabar com a fila de espera em um tempo médio de mais ou menos seis meses.

É possível indagar se esse raciocínio não aproximava a prática proposta da lógica do *time is money* mencionada no capítulo anterior, se ela não visaria uma otimização da quantidade de atendimentos em detrimento da qualidade da clínica, posto que essa é uma crítica comum ao dispositivo grupal. Entretanto, nossa aposta de base estava antes fundada na percepção muito clara de que algumas demandas, entendidas como mais frágeis ou superficiais, pudessem encontrar uma solução, ainda que precária ou insipiente, dentro dos encontros propostos. Muitos dos endereçamentos que o ambulatório recebia na época estavam atrelados a encaminhamentos que ficavam difusos para muitas das pessoas que buscavam o atendimento psicológico. “Vim porque o médico mandou”, “vim porque tenho direito”, “pensei que vocês iam me dizer porque eu preciso de atendimento psicológico”, foram algumas das frases de fato endereçadas à equipe. Era comum também começar uma triagem e, após algumas entrevistas preliminares, se deparar com uma interrupção precoce do processo, geralmente, atendimentos que eram abandonados sem notificação ou que ficavam intermitentes, presos numa lógica de faltas e presenças que não permitiam o trabalho acontecer com o paciente em questão e que outro pudesse ser chamado para uma nova etapa de triagem. Nisso, algo importante se perdia, algo entrelaçado ao *momento de ver*. Em um tempo de latência indefinida, não era possível o manejo clínico que convocasse a uma implicação do sujeito com seu sintoma. Se tornava imperativo que pudéssemos viabilizar uma outra forma “para fazer os transtornos falarem e em última instância, levar cada usuário a interrogar sua demanda” (Maron, 2000, p.52).

Importa marcar aqui que o ambulatório em questão – assim como tantos outros – não postulava pagamento por sessão. A lógica institucional vigente, por ser ligada a uma ordem militarizada, previa um pagamento módico mensal que cobria todas as despesas médicas e, por conseguinte, todos os serviços que o hospital oferecia. O ambulatório de psicologia era um desses serviços. Logo, para a orientação psicanalítica, esse modo de funcionamento levantava uma questão

pungente: como fazer para que algo de um esvaziamento de gozo sintomático viesse a operar neste dispositivo?

Freud (1913/2019), em seu texto sobre o início do tratamento psicanalítico, revela que tempo e dinheiro são pontos importantes dentro da dinâmica de uma análise, e chega a marcar com clareza, nesse momento do desenvolvimento de sua teoria, que não encontra vantagens em um tratamento gratuito, “Algumas resistências dos neuróticos aumentam enormemente no tratamento gratuito” (Freud, 1913/2019, p.133), afirma ele. Essa percepção vem confirmada ao longo dos anos por analistas diversos. Souza, por exemplo, reitera algo muito similar,

Isto porque tenho aprendido com a experiência que, se o analisando não paga com dinheiro, pagará inexoravelmente com outra coisa - com sua culpa sobretudo, mas também com um elenco multiforme de figuras imaginárias, personagens que, fundadas no amor e no ódio, aparecem e se instalam no coração da cena analítica como impotência, ressentimento ou gratidão infinita, impossibilitando toda resolução ou dissolução do laço transferencial. (SOUZA, 1989, p. 242).

Existe uma grande discussão sobre a distância que existe entre a clínica institucional e a clínica psicanalítica clássica ou *standard*, - algo já mencionado no início deste trabalho.⁶¹ Mas há, dentro dessa discussão, a especificidade de ter que se pensar a questão do pagamento em instituição. Especialmente as públicas, as filantrópicas e outras que subsomem a questão do pagamento a uma dinâmica própria, corporativa, que aliena o analista do manejo direto dessa questão.⁶² As nuances dessa problemática são fartas, pois cada caso é sempre um caso particular e deve ser analisado em sua especificidade, e isso é a lei dentro da lógica da singularidade que a psicanálise congrega, tanto para a direção de cada caso clínico quanto para a construção de cada dispositivo de atendimento, seja este onde for e a que ideário se afilie.

Pensar na gratuidade dos atendimentos dentro do serviço público de saúde requer pressupostos muitos distintos de pensar uma clínica social em uma Organização Não Governamental (ONG), por exemplo. Ou, ainda, pensar uma clínica social ou caritativa em um trabalho individual, que repouse na posição subjetiva de um dado profissional. Vale lembrar que o próprio Freud atendeu gratuitamente por muitos anos alguns pacientes, e é dessa experiência que ele fala quando contraindica a prática.⁶³ Entretanto, alguns anos mais tarde ele não se furtará a dizer que um tratamento psicanalítico gratuito deveria ser implementado pelos Estados para as populações tais quais os tratamentos profiláticos contra a tuberculose.⁶⁴ Pode-se deduzir dessas duas indicações

⁶¹ Cf. Introdução.

⁶² Cf. FIGUEIREDO, 1987; HOLK, & VIEIRA, 2008; LAIA, 2004; MILLER, 2011; MACEDO, 2009.

⁶³ Cf. FREUD 1913/2019.

⁶⁴ Cf. FREUD 1919/2010

freudianas, ao menos, uma direção de raciocínio: há uma importante diferença entre um profissional pago pelo Estado (ou, se poderia pensar aqui: uma instituição) e um que faz filantropia. O deslocamento da gratuidade para uma instância Estatal ou administrativa de outra espécie engendra, em essência, que o profissional que ali está recebe o pagamento pelo seu trabalho, logo, de certa maneira, os atendimentos são pagos, ainda que não diretamente pelo paciente.

Entretanto, quando pensamos na posição que o dinheiro exerce dentro da teoria psicanalítica, outras camadas se adicionam a esse debate. Para a psicanálise, o dinheiro compõe a economia libidinal do sujeito,⁶⁵ isso significa dizer que os modos pelos quais um sujeito realiza os gastos e os investimentos de sua energia sexual – sua libido – estão diretamente relacionados à forma como este mesmo sujeito recorrerá direta ou indiretamente ao dinheiro ou à ausência do mesmo. Outra questão repousaria sobre a relação gratuidade-resistência, levantada pelo próprio Freud. É evidente, em sua obra,⁶⁶ que a questão da resistência não repousa, exclusivamente, sobre o fator pagamento, ela é maior e se relaciona a toda dinâmica transferencial, e por esse motivo mesmo inclui a posição do analista. Lacan (1958/1998), em sua radicalidade ética, vai afirmar que toda resistência está do lado do analista. Ou seja, ele subverte a questão da resistência fazendo incidir sobre o analista, sua posição, o lugar que ocupa, o dispositivo que instaura, aquilo que possibilita sua existência e o que direciona seu manejo do tratamento. Desse modo, essa tríade: gratuidade-resistência-pagamento aparece, na teoria, imposta ao analista antes de ser transmitida a uma posição subjetiva do paciente.

Não obstante, o pagamento teria uma ação reguladora sobre o tratamento oferecido por um analista,⁶⁷ e, quando ele está ausente da dinâmica das sessões, é possível verificar alguns efeitos dessa ausência. Entre esses, possivelmente, pode-se marcar a inconstância na frequência de alguns pacientes ambulatoriais da SPSC, que não só pôde ser verificável em um processo de entrevistas de triagem, como pontuado anteriormente, mas que também foi possível de ser observado como um movimento recorrente ao longo dos anos. Alguns pacientes apareciam dizendo já terem iniciado tratamento em anos anteriores com psicólogas que não compunham mais o quadro ambulatorial. Alguns deles, com passagem por duas, às vezes, três profissionais diferentes.

É indispensável esclarecer, para melhor situar esse trabalho, que na instituição em questão havia a figura do profissional temporário. Alguém contratado, por concurso ou seleção, para compor o quadro do hospital por oito anos, findos os quais terminava o contrato de trabalho. Desse

⁶⁵ Cf. LAIA, 2004

⁶⁶ Cf. FREUD 1856 -1939, *Fundamentos da Clínica psicanalítica* - Obras Incompletas, 2019.

⁶⁷ Cf. FREUD 1913/2019; LAIA, 2004 etc

modo, há uma renovação constante do quadro de trabalhadores do hospital, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos. Os usuários, cientes dessa lógica institucional, reconhecem seus malefícios, assim como seus benefícios.

Diante de todo esse quadro, foi e ainda é delicado pensar a questão da demanda de atendimento psicológico na SPSC, assim como a não adesão ao tratamento. A questão do pagamento atravessa a construção do dispositivo, da mesma forma como tantas outras vicissitudes exemplificadas aqui e possíveis de serem encontradas em inúmeros trabalhos do campo. Sabemos, como bem demarcou Lacan (1966/2001), que demanda e desejo estão em posições opostas e que é preciso ouvir a demanda advertidos de que ela tampona algo inapreensível do desejo. Todavia, dentro da clínica ambulatorial institucional existem alguns atravessamentos que podem vir a camuflar ou esconder uma possível ausência de demanda. Isso pode estar ligado à lógica da produção, ao discurso da medicina que engendra algo do mestre e do capitalismo contemporâneos. Ainda assim, é possível transformar uma queixa difusa de um paciente em uma questão de trabalho analítico, mas é preciso estar advertido de que, em alguns casos, pode não haver nem isso. O encontro com um analista, a suposição do saber e a transferência são operações que permitem essa passagem de uma demanda inespecífica para a possibilidade de um tratamento que implica o sujeito em sua posição singular. Mas essa manobra pode ou não ser feita nas entrevistas preliminares dentro de um dispositivo institucional. A experiência mostra que há um sem número de pessoas que não fará essa operação do mesmo modo que há um indeterminado de gente que fará um trabalho significativo para suas vidas.

Há uma exigência alta em se encontrar com um espaço onde a fala é primordial, é o material de trabalho, e, acima de tudo, é tomada em suas possibilidades e consequências. A fala é a vereda da análise, tanto daquele que apresenta um sofrimento, quanto do analista. Quando quem sofre fala a um analista espera ser reconhecido em seu sofrimento, por sua vez, o analista, além de reconhecer o sofrimento, intenta promover alguma espécie de deslocamento do sujeito em relação àquilo que sua fala porta, apontar que existe algo para além do sofrimento, algo que diz respeito à própria posição como sujeito da fala. Falar a um analista não é algo que ocorre sem consequências.

Há, dentro do manejo psicanalítico, a clara direção de que algo do gozo que vem ligado ao sintoma deve ser reduzido, extraído, pago. Esse pagamento não precisa ser exclusivamente financeiro, e inúmeros trabalhos institucionais atestam isso.⁶⁸ Entretanto, cada instituição, cada serviço, assim como cada sujeito, deve construir sua forma idiossincrática de instaurar uma instância que faça valer essa dimensão de pagamento para cada usuário.

⁶⁸ SOUZA, 1989; FIGUEIREDO, 1997/1999; LAIA, 2004; HOLK & VIEIRA, 2008.

O grupo de recepção da SPSC constituiu como dimensão de pagamento: 1) a impossibilidade de uma escolha: posso esperar para ser chamado no individual? - Não, só se pode ser chamado para o próximo grupo; 2) a limitação do tempo com um número de sessões pré-determinado; e 3) o trabalho em grupo em si, que promove, de um modo bem explícito, uma redução de gozo para quem espera ser ouvido em sua queixa individualmente (ainda que exista quem goze de falar ao grupo suas questões, dimensão que será tratada no manejo do trabalho em si).

Nessa primeira sistematização de um dispositivo de grupo no ambulatório da SPSC, formaram-se entre quatro e seis grupos consecutivos. E foi possível recolher alguns efeitos significativos dos trabalhos que puderam acontecer neste dispositivo. Entretanto, ressaltaremos algumas outras questões, relativas à prática, que começaram a despontar com relevância. Em primeiro lugar o nome adotado: “recepção” indicava um por vir, e criava uma expectativa que acabava por atravessar certas possibilidades de trabalho efetivo. Algumas pessoas chegavam ao grupo, mas não se desvincilhavam de uma espécie de “espera” por um segundo momento onde poderiam falar individualmente, coisas que, diziam elas, não poderiam trazer ali. Em segundo lugar, como não fazíamos parte da rede pública, tampouco dispúnhamos de uma rede interna mais complexa, alguns casos não encontravam encaminhamento nem para dentro do ambulatório, por não ter vaga, nem chegavam a instituições fora, ainda que houvesse uma indicação clara e precisa, pois a cultura entre os usuários do hospital relativa ao “ter direito” ao que é oferecido ali, dentro daquele meio institucional, era muito constituinte, muito sedimentada. Afinal, havia um pagamento extraído do salário de cada servidor que se endereçava a seu direito de usufruto dos serviços disponibilizados. Esse direito vinha marcado por um significante que circulava nas falas, uma sigla que designava a parcela do salário que era descontada em folha para garantir o acesso ao tratamento de saúde disponibilizado pela força militar em questão.

Um outro ponto mais sutil, mas não menos importante, foi a percepção que tivemos de que algo do trabalho que gostaríamos que estivesse sendo feito pelos participantes do grupo, estava retornando sobre nossa posição. Ao aproximar-se a finalização de um trabalho, havia a expectativa de que nós, “psicólogas do grupo”, daríamos a cada um ali um destino. Recaía, assim, sobre nós a dimensão de uma decisão sobre o sujeito que era, em tudo, o oposto de nossa expectativa como analistas. O que o sujeito deveria antecipar de uma asserção de certeza, que permitisse fazer um movimento de torção com relação à sua posição subjetiva, ficava, em certos casos, estagnada na expectativa que os mesmos tinham de que nós diríamos a eles o que fazer. Assim, algo do trabalho que aquele sujeito poderia realizar ficava inibido. Algo que parecia reproduzir a lógica médica: “As ‘doutoras’ dirão o que deve ser feito agora que o grupo acabou”. Algo atravessava o momento de

concluir para alguns participantes do grupo e sentíamos, com isso, que a responsabilidade estava deslocada para um lado da equação que não era o que nós, enquanto equipe, havíamos suposto.

Foi então que a possibilidade do GET começou a ser desenhada. Foi um trabalho de intensos estudos e supervisão clínica. A aposta, naquele momento, foi mudar o formato. Uma mudança a princípio sutil, mas que alteraria profundamente o funcionamento do ambulatório e de algum modo, a própria direção do tratamento.

2.2 – Grupo aberto e permanente.

Uma nova mudança ganhou corpo dentro do trabalho ambulatorial com o grupo a partir da construção feita na supervisão dos casos. A cada grupo que chegava ao fim uma questão se renovava: o que fazer com aqueles participantes que sustentavam uma posição dentro do grupo que era similar à posição de ‘espera’ anterior à implementação do dispositivo? O que impediu que eles se implicassem em um trabalho subjetivo? “Resistência”, seria uma resposta óbvia e até bem freudiana. Mas, pensando na dimensão da resistência do lado do analista, como assegura Lacan,⁶⁹ o quê, naquele dispositivo que sustentávamos ali, não permitia a dimensão de uma implicação subjetiva no trabalho de acontecer para alguns?

Um primeiro indicativo a ser analisado seria o próprio nome que designamos ao dispositivo: *Recepção*. Esse significante, de alguma forma, deixava em aberto a expectativa de que uma outra instância era possível. Era esperado que algo viesse após a recepção. Mas não havia uma estrutura institucional para isso, como mencionado no início do capítulo, pois a SPSC era sobrecarregada de funções dentro da dinâmica de um grande hospital e não havia dentro do ambulatório de psicologia hospitalar a capacidade de construção de outros dispositivos de atendimento, como por exemplo, outros grupos de trabalho terapêutico, ou ainda, atendimento individualizado para todos que passassem pela recepção. Esses desdobramentos não eram possíveis institucionalmente. Ainda que, na análise singularizada das demandas, pudesse vir a se tornar viável, em um ou outro caso clínico, uma absorção individual, isso não estava disponível para todos, sob a ameaça de voltarmos ao velho paradoxo da fila de espera que originara, *a priori*, toda a reestruturação do dispositivo ambulatorial. Quando um encaminhamento externo era indicado a uma instância pública (Caps, Saúde da família etc.) ou privada, surgia, em grande número de usuários, uma queixa, uma imposição de dificuldade,

⁶⁹ Cf. pg 45 deste mesmo capítulo.

de impossibilidade, que geralmente vinha atrelada ao território, mas não só. Frases como: “é longe de onde moro”, “não tenho como ir até lá”, “eu faço todos os meus tratamentos aqui”, “é que eu já venho ao hospital tantas vezes por semana” etc. E, tempos depois, era possível reencontrar essa pessoa no ambulatório procurando saber se já havia aberto vaga para atendimento psicológico, ainda que essa não houvesse sido facultada em momento algum. Ou seja, a pessoa passava pelo grupo e, de alguma forma, permanecia esperando ser atendida individualmente pela psicologia.

Em alguns casos específicos, cuja direção do tratamento exigiu, o participante de um grupo permanecia no grupo seguinte.⁷⁰ Os casos em que esse manejo se deu foram trabalhados cuidadosamente em supervisão e nas reuniões clínicas do setor. Entretanto, ocorreu de um ou outro participante, egresso de um grupo finalizado, vir reivindicar o “direito” de retornar ao dispositivo, já que soubera que havia um participante que permanecera. Esses casos eram pontuais, e a equipe sempre sustentou o compromisso com o manejo e a direção do dispositivo que havia implementado. Mas, ao mesmo tempo, algo de uma convocação a um “mestre”, quando um trabalho de grupo findava, incomodava pela lógica tutelar que tal apelo engendra.

É possível pensar, com base na teoria psicanalítica, que cada instituição encarna um Outro, e, assim sendo, a experiência de cada analista em instituição resguardará sua própria singularidade com relação ao sintoma que a instituição encarna e faz operar. O Outro é um conceito que guarda estreita relação com a noção do inconsciente, podemos evocar aqui o famoso aforisma lacaniano que afirma que o inconsciente é o discurso do Outro,⁷¹ essa relação situa o Outro como o lugar delimitado por uma moldura cultural, essa moldura pode ser ampla e estar designada pelo caldo cultural e social de uma determinada população, mas pode, também, ser marcada pelo recorte menor de uma cultura institucional. Logo, para analisar o GET, não se pode deixar de pontuar o militarismo inerente à instituição onde este dispositivo veio a se implementar. Posto que este marca a presença de um Outro com características idiossincráticas. Num ambiente militarizado é possível dizer que grande parte do trabalho pode estar, justamente, na discreta subversão da lógica do mestre inerente ao militarismo. Autorizar o sujeito é algo muito importante dentro da clínica psicanalítica, mas ali se tornava algo mais pungente, pois para o público militar o assujeitamento é *modus operandi*.

Essa peculiaridade não escapou a Lacan (1947/2003, p.113) quando relatou seu encontro com o trabalho de Bion junto aos militares do exército inglês: os “que não podiam se submeter à disciplina” são, justamente, os doentes aos quais Bion se endereça para formular o trabalho que Lacan, então, foi conhecer. Na experiência do médico inglês, o dispositivo de grupo que ele

⁷⁰ Trataremos de alguns casos mais adiante neste trabalho.

⁷¹Cf. LACAN, J. 1960/1998.

inaugurou era *sem líder* e se organizava ao redor de uma *tarefa*. O trabalho que ele propôs, então, exigiu daqueles militares que eles mesmos organizassem a utilização do seu tempo e escolhessem livremente e de forma autônoma as tarefas que pretendiam desenvolver. Barros (2008, p. 59), marca que “Os pequenos grupos de Bion são uma invenção democrática”, e isso dentro da lógica de um “corpo” militar é subversivo o suficiente. Pois, dentro do modo de funcionamento do militarismo não há liberdade de tempo, tampouco a possibilidade de escolha do que se quer fazer. Efetivamente, o que ocorre com frequência é o avesso concreto disso. Tudo é hierarquia e controle. Quanto mais baixa é a patente do militar, ou seja, quanto mais baixo ele se localiza na estrutura laboral institucional, menos ele pode se autorizar a realizar seja lá o que for dentro do trabalho. Barros (2008) supõe que a proposta de Bion para os pequenos grupos que implementou visava articular a dimensão da verdade, inerente a cada possibilidade de sujeito, com esse real do militarismo. Real esse que, marcado por uma incisão imperativa do supereu: deve-se fazer, deve-se cumprir, deve-se estar, deve-se ser, visa, justamente, barrar o sujeito de aparecer.

Tal qual o funcionamento do modo de produção industrial (ou capitalista), a organização militarizada, almeja o homogêneo, a eliminação das diferenças, a planificação das atitudes e das condutas para uma melhor otimização do trabalho. Ou ainda, para viabilizar uma forma mais fácil de controle da massa, como aponta Freud (1921/2010) quando afirma que a coação exercida pelo líder dentro da lógica militar visa impedir sua dissolução, assim como, quaisquer mudanças de estrutura. Em outras palavras, a instituição em questão, sendo um grande hospital geral, permitia uma sobreposição idiossincrática de dois discursos que têm características vigorosas do Discurso do Mestre. O primeiro, seria o discurso médico e suas vicissitudes dentro da sociedade capitalista, e o segundo, viria pela própria hierarquia intrínseca ao militarismo. Dessa forma, estar como psicanalista, na posição de quem deve dizer a qualquer participante de um grupo o que ele deveria fazer ao final dos encontros, corroborava não só a lógica do mestre incorporada pela medicina, mas também essa lógica militar calcada na hierarquia e nos comportamentos prescritos e padronizados. Uma clínica direcionada pela ética da psicanálise, em nosso entendimento, não poderia operar de forma a reforçar esse modo de funcionamento prescritivo e, até mesmo, superegóico. Posto que, como já mencionado,⁷² a lógica da psicanálise opera pelo avesso da lógica da identificação, especialmente se for massiva, ela postula que o modo de funcionamento do inconsciente é propriamente singularizante. O inconsciente é disruptivo ante a uma forma de funcionamento que

⁷² cf. Capítulo 1, deste mesmo trabalho.

visa o uniforme,⁷³ como aponta tão claramente a teoria freudiana,⁷⁴ e logo, ele opera no avesso do discurso do mestre.

Desse modo, se fez necessário reavaliar o dispositivo do grupo de recepção e, novamente, propor mudanças. E essas foram construídas também em grupo. Nesse caso, um grupo formado pelas psicanalistas que haviam proposto o grupo de recepção e a supervisora que haviam escolhido fora da instituição. Essa escolha, por uma supervisão externa, se baseava na transferência com uma experiência de construção de um trabalho com grupos orientado pela psicanálise⁷⁵ em um outro contexto, momento e lugar.

Durante todo esse trabalho do grupo, a gente sempre buscou a supervisão, e conversas na equipe mesmo, e como as duas psicólogas são psicanalistas, também, de orientação lacaniana, a gente buscou uma supervisão com essa orientação fora da instituição e foi a partir disso que essa prática se deu, assim, não tinha nem como ser diferente, porque já era essa escuta que a gente tinha da nossa prática, dos nossos estudos, enfim... da nossa prática mesmo. (P.L. Entrevista 5, anexo, pg. 128).

Importa trazer essa dimensão da supervisão extra-institucional pois ela se correlaciona, de forma estrutural, com o desejo do analista. Desejo de fazer a psicanálise operar. Ou, ainda, o que opera na psicanálise⁷⁶ para além da terapêutica, para além da transferência e para muito além da identificação, compo, assim, o modo de formação do psicanalista. Essa formação, calcada no desejo como operador da psicanálise, tem como alicerce a análise pessoal, a formação permanente e o processo de supervisão ao qual um analista se submete. Por essa posição frente ao desejo, que não é pura,⁷⁷ o analista paga, como bem adverte Lacan (1958/1998), com sua pessoa, com suas palavras e com seu juízo mais íntimo. Sendo assim, podemos nos perguntar: seria possível pensar que a diretriz quanto a posição do analista frente a psicanálise suporta a invenção de um dispositivo que permita a busca pela possibilidade de instaurar uma diferença para cada sujeito em trabalho? Não seria, então, essa implicação que possibilitaria ao desejo do analista a se configurar como “o desejo de obter a diferença absoluta” (Lacan, 1964/2008, p. 267)?

Essas questões estavam presentes quando o grupo de “recepção” mudou de nome e funcionamento. O Grupo de Escuta e Trabalho – GET, surge, também, como aposta na possibilidade de fazer emergir para cada um sua posição de sujeito, e, ainda, na chance de viabilizar

⁷³ E aqui podemos pensar o duplo sentido que essa palavra: *uniforme*, engendra para o contexto. O militar é conhecido por seus uniformes, que são, ao mesmo tempo, o que os tornam indiferenciáveis uns dos outros.

⁷⁴ Cf. FREUD, 1912-13/2012, 1920/2010, 1930/2010 etc.

⁷⁵ A supervisora em questão trabalhou junto ao projeto Digai-Maré - Cf. HOLK., & VIEIRA, 2008.

⁷⁶ Cf. LACAN 1964/1998.

⁷⁷ Cf. LACAN 1964/2008.

a criação de outras alternativas de saída para cada um frente a precipitação engendrada pelo coletivo. O GET seria um grupo aberto, com número de participantes variado. Ele funcionaria sempre no mesmo dia e horário, e seria o espaço ambulatorial de trabalho. Não seria facultado outro espaço, não haveria a possibilidade de atendimento individual.⁷⁸

Bom, a orientação que a gente recebeu, que ajudou a guiar o trabalho, foi, de novo, mais uma vez, colocando o nosso desejo em causa ali. Acho que a partir da supervisão que a gente fazia, a gente pôde ir recolocando esse desejo, e, também situando ele de outra forma, né? E, aí, situando o trabalho de outra forma, também. Foi aí, que pudemos perceber que não fazia sentido a gente permanecer com o grupo fechado, pensar nessa estrutura de grupo aberto, enfim, acho que a orientação pode situar a gente naquilo que a gente estava fazendo. Acho que isso foi muito importante, a gente poder, de alguma forma nesse espaço, construir e reconstruir aquilo que a gente estava fazendo. (P.L. Entrevista 5 - anexos, pg. 128)

O GET passava a ser, então, o que a instituição tinha para oferecer. E nós também. Cada demanda poderia encontrar uma escuta, mas caberia a cada um a implicação de ir ao grupo e direcioná-la. Desse modo, devolvia-se a cada indivíduo a dimensão subjetiva de responsabilidade sobre a própria queixa e sobre a própria posição. Havia tratamento possível, mas ele tinha uma delimitação específica. Portanto, permanecia posta uma dimensão de “pagamento”, de esvaziamento de gozo, fixada pela existência do próprio grupo como dispositivo. E, ao mesmo tempo, se deslocava a questão da tutela sobre o porvir que surgia ao final de um grupo de recepção que tinha a limitação do tempo como um operador.

Então, todo mundo que procurava psicologia e o atendimento psicológico no ambulatório, no serviço, a gente encaminhava para o grupo. Algumas pessoas se mostravam mais resistentes, outras não. Mas, era a possibilidade que tinha, a gente bancou isso de uma maneira muito firme, assim, como todo mundo do setor, né. De falar: olha, não tem outra escolha, senão essa. Se a pessoa procurar a psicologia, o atendimento de psicologia, aqui nesse hospital, é no grupo. Então, todo mundo que procurava ia para esse grupo, que era um grupo aberto onde a gente convocava as pessoas a falar, era isso. A gente até introduzia um pouco o grupo, assim, de dizer: olha, a gente está aqui, o trabalho da psicologia é esse, e é um espaço para vocês poderem falar, e a gente vai estar aqui para ouvir vocês, e, a partir daí, cada um poder fazer o seu trabalho. (P. L. Entrevista 5, anexo, pg. 128)

Um participante ficaria no GET sem tempo determinado para sair, e essa forma de funcionamento forçava, àqueles participantes que se colocavam em posição de espera por algo além da recepção, a sair dessa posição. Pois a dimensão de outro dispositivo de escuta estava fora do horizonte. Por outro lado, a ausência de um tempo de finalização para o grupo usurpava deste um

⁷⁸ De fato a dimensão do atendimento individual não deixou de existir nunca no ambulatório, mas ela ficava deslocada como possibilidade padrão de funcionamento ambulatorial da SPSC. Cada caso que fosse absorvido pelo encaminhamento individual era analisado com cautela e dentro de um entendimento mútuo de direção de tratamento onde essa passagem se fazia importante.

pouco da influência que o término exercia sobre o *momento de concluir*, ou seja, algo da antecipação de uma certeza ficava menos urgente, e os mecanismos de recalque e resistência tinham mais campo de operação.

Um grande número de efeitos pode ser recolhido dos trabalhos que aconteceram no período em que o grupo de recepção funcionou, que podem estar ligados à questão do tempo pré-estabelecido como um acelerador. Entretanto, outros podem ser apontados a partir do funcionamento do GET. Por ser um dispositivo mais fluido, ele pode assumir diferentes formatos ao longo do tempo em que esteve operativo. Em um determinado momento foi importante fechá-lo com um número de participantes específicos e abrir outro, simultaneamente, acessível às novas procuras. Essas modulações foram importantes para pensar, não só a posição do analista e seu desejo impuro, mas também o lugar que o dispositivo de grupo pode ocupar frente às questões que engendram o sujeito dentro da teoria psicanalítica.

2.3 – Sujeito como efeito, grupo como não-todo.

Alemán (2013, p. 16) traz uma provocação importante quando pensamos nas imbricações teóricas que um trabalho como o GET propõe. Ele diz: “Sem teoria não se pensa uma experiência de transformação, entretanto, pensar uma experiência de transformação e seus impasses são o desafio maior do pensamento”.⁷⁹ Quando dizemos que a psicanálise opera pelo avesso do discurso do Mestre, pelo fato de dar primazia à singularidade em detrimento das identificações coletivas e de massa, estamos, ao mesmo tempo, apontando para uma problemática que o trabalho com os pequenos grupos terapêuticos engendra. Pois o grupo terapêutico é um dispositivo que convoca, por estrutura, às identificações. Característica que está marcada pelo próprio Freud (1921/2010, p.65) quando ele ressalta que as identificações podem “surgir a qualquer nova percepção de algo comum com uma pessoa que não é objeto da pulsão sexual. Quanto mais significativo esse algo comum, mais bem-sucedida deverá ser essa identificação parcial”, e, quando, ainda no mesmo trabalho, ele indica o movimento comum que os membros de um grupo fazem de renúncia de um *ideal de eu* singular em favor de um *ideal de eu* coletivizado. Quando nos detemos a pensar o GET, percebemos que dentro do militarismo, esse empuxo se fez particularmente intenso, e não é acaso

⁷⁹ “Sin teoría no se piensa la experiencia, pero pensar una experiencia de transformación y sus impasses es el reto mayor del pensamiento” (tradução nossa).

que esse seja o exemplo de coletividade que Freud (1921/2010) escolhe para teorizar sobre a psicologia das massas em seu texto.

O GET era um projeto que se colocava ao lado da terapêutica, e seu objetivo era convocar o sujeito a comparecer, logo, seu funcionamento operava um furo dentro do coletivo militar maior e mais hegemônico. Todavia, ainda que se trate aqui de um grupo menor com objetivo e funcionamento diversos, o movimento em direção às identificações é claro. As manifestações de compreensão e reconhecimento entre as experiências narradas pelos integrantes do grupo eram muito frequentes, por exemplo, quando militares constantemente se espelhavam nas narrativas uns dos outros, ou quando civis, plasmavam seus relatos em algum significante introdutório que um primeiro participante ousasse trazer em sua fala.⁸⁰ Era comum surgir, nas falas iniciais dos participantes de um dado encontro, uma palavra, geralmente ligada à nosologia, que daria o tom de todo o grupo em um determinado dia. Se alguém se descrevesse como ansioso, por exemplo, ansiedade passava a ser a palavra motora do grupo e todos de um modo ou de outro traziam as suas “ansiedades” para a roda, mesmo os militares, que frequentemente associavam os significantes à dimensão do trabalho. Era, por vezes, particularmente mais difícil fazer uma separação entre as queixas dos militares, dos que entre as dos civis. Pois a lógica identificatória neles opera de forma muito estruturante. Eles tinham, inclusive, alguns significantes “da paróquia” como diria Lacan,⁸¹ que traduziam em tom jocoso a sensação de indiferenciação entre eles, algo que queria dizer: estamos todos submetidos ao mesmo modo de operação, não há como escapar.⁸² Ou, como aponta Freud (1921/2010), estariam todos submetidos ao mesmo *líder*, ainda que esse não seja, como aponta Barros (2008, p. 56) de fato uma pessoa singular, real, mas a lógica introjetada.

A montagem freudiana dos grupos exige uma consistência extraordinária da função do Um. Este não é necessariamente uma pessoa - pode ser, por exemplo, um princípio -, mas é preciso, de todo modo, que haja algo inquestionável para que esse grupo exista. Nesse contexto é o Um que garante a consistência do múltiplo, e não o contrário, sendo nisso que esse grupo é tão particular.

Entretanto, se a direção do trabalho estiver disposta a apostar na subversão que o conceito de sujeito opera a partir da psicanálise, as identificações em si podem servir tanto para articular quanto para desarticular o sujeito. A psicanálise, em sua posição frente ao Outro, não visa se posicionar de forma antagônica às lógicas vigentes, mas de forma a recolher, dialeticamente, aquilo que ocupa um lugar de resto, que fica oculto, escondido, ou só lateral, desprezado no discurso, o não dito em todo

⁸⁰ Esse é um efeito documentado em diversos trabalhos com grupos. cf. FIGUEIREDO, TENÓRIO, OLIVEIRA & LEVCOVITZ, 2000; HOLK, & VIEIRA, 2008; LECOVITZ, S., 2000; MARON, 2000.

⁸¹ cf. LACAN, J. (1957-58/1999).

⁸² Palavras ou frases como: “Brasil”, “selva”, “AZM” (que significa: azar militar), “burro bom, carga nele”.

dito. Assim, se o manejo do trabalho visar a localização do sujeito, uma aposta de ordem subversiva se instaura *a priori* na direção do tratamento, e isso pode incidir inclusive no trabalho com grupos.

Na teoria psicanalítica, o sujeito é o sujeito do significante. É uma dimensão da fala que está articulada a uma irrupção de alteridade dentro do indivíduo ou do ser falante, e, seguindo a estruturação lacaniana,⁸³ uma dimensão do inconsciente, aquilo que por ser tão íntimo, tão singular, destoa. Em Freud, o inconsciente vem marcado como o senhor da casa desconhecido do consciente, mas imperativo à vida anímica.⁸⁴ Pode-se dizer que é uma dimensão negativa da posição subjetiva de cada um, uma manifestação de um outro intrínseco que cada um carrega. "O sujeito é mais uma operação do que uma essência" (...) Ele é, a um só tempo, uma espécie de afirmação e de negação. A negação do sujeito é o que funciona como alteridade" (Barros, 2008, p. 54).

Para alguns é mais fácil perceber ou estar ciente desse desencontro que o sujeito opera, enquanto que, para outros, soa irreal dizer que o sujeito é uma dimensão de exterioridade interna. Entretanto, esse desencontro não escapa à fala. Quando uma pessoa se põe a falar de si diante de um analista, o encontro com a dimensão de sujeito se torna inevitável, pois o sujeito traz notícias do inconsciente, e estas são, justamente, o foco da escuta do analista. Logo, a mesma dinâmica facilitadora das identificações que o grupo engendra pode servir à irrupção do sujeito frente a escuta analítica. Pois é justamente na fala que ele advém, pelos atos falhos, pelo chiste, pelo sonho, por um certo modo de encontro com o real da linguagem do qual não se pode escapar.

O real, na teoria psicanalítica, é um modo de nomear essa dimensão da linguagem que, de certa forma, escapa à capacidade nominativa, explicativa, formal que, como seres falantes, possuímos. Esse real, em psicanálise, tem menos relação com a realidade empírica das coisas do mundo e se correlaciona mais intimamente com a dimensão da construção do saber e da linguagem. Real pode ser o nome do impossível ou do limite que existe para tudo o que não pode ser dito ou apreendido pelo ser falante. É a dimensão sutil de confim, de fronteira, de litoral, que não é rígida e, tampouco, é irrelevante. Definir é limitar, dizer é circunscrever, é escolher. Tudo o que fica de fora, mas também aquilo que sobra, é real. Vieira (2008, pg 14) traz uma bela definição na qual podemos nos apoiar

Como o real não cabe no enquadre e nada pode ser acessado fora dele [enquadre], algo não pode se *representar*. Isso, porém, não quer dizer que não possa se *apresentar*, caso em que se faz como um irrepresentável. Apesar de quase invisível, revela-se essencial por concentrar a força viva do real "em si".

O enquadre, na analogia que Vieira nos proporciona em seu texto, seria o cotidiano da vida, nossa própria "edição" daquilo que vemos e vivemos em nossa vida como ela é para nós. Nesse

⁸³ Cf. BARROS, R. R. (2008); OLGIVIE, B. (1987/1998); MILLER, J (2010/2020).

⁸⁴ Cf. FREUD 1917/2010, p. 251.

sentido o real é aquilo que se apresenta para nós como um irreduzível fora de contexto. Dessa forma, sujeito e real se articulam porque um é mobilizado pela existência do outro, o sujeito é um momento na fala, uma desarticulação, é aquilo que um significante representa para outro significante, e, sendo assim, sujeito, em psicanálise, não possui substância. Sua caracterização ou significado estaria na dependência da articulação da linguagem, ou seja, das predicções; enfim, dos significantes artífices do significado dentro das relações que estabelecem com outros significantes na cadeia linguística. Essa é uma característica importante apontada por Lacan,⁸⁵ é que ele, o significante, é uma unidade que simboliza uma ausência.⁸⁶

E aqui podemos introduzir outra definição importante, tanto para a localização do sujeito quanto para a localização do real da linguagem: “O inconsciente é o discurso do Outro” (Lacan, 1955/1998, p. 14). Essa definição de inconsciente marca o campo onde aquilo que se pode recolher de tudo o que se supõe que constitui a substância de nosso ser está, impreterivelmente alienado ao âmbito dos significantes que se pode recolher do campo do Outro da linguagem, da cultura. O significante se mantém como condição de uma operação que se constitui em uma cadeia contígua e é nessa cadeia que ele se faz presente a partir de uma ausência. A cadeia dos significantes torna a condição do significante possível e é nela que ele subsiste, e é aí onde pode emergir, também, o sujeito. Pois o sujeito é o sujeito dessa articulação. Importa marcar aqui essa dimensão de ambiguidade e de separação inerente à linguagem que faz desarticular o sujeito. Lacan (1955-56/1998) irá assinalar que, na maior parte do tempo, não sabemos nada sobre o que estamos falando: “não sei se é isso que quero dizer”, “não sei se é bem essa a palavra que estou procurando”, “eu nunca disse isso assim, mas não encontro outro modo de dizer...”, esses são exemplos simples e comuns à clínica, que ilustram bem essa dimensão de reduções do real que a linguagem encarna. O sujeito do inconsciente, na teoria psicanalítica, é situado pela cadeia significante que ordena seu mundo. Por isso, sua interpretação está sempre marcada pelas pressuposições que a própria cadeia lhe impõe, “Que as pessoas ajam de certa maneira com certos significantes comporta toda espécie de pressuposições” (Lacan, 1955-56/1998, p. 141).

Voltando ao grupo e à forma como ele facilita o processo identificatório, e, tomando como norte a posição do sujeito dentro da orientação psicanalítica e o que ela implica para o ser falante, pode-se pensar que: no mesmo ato de fala que viabiliza as identificações está contido toda a possibilidade de aparecimento do sujeito em sua singularidade e alteridade. Desse modo, o sujeito pode advir como o efeito da circulação significante que o grupo viabiliza e promove, para fora do que é identificação. Um exemplo: passou pelo GET uma mulher que se queixava da filha, do

⁸⁵ Cf. LACAN, 1953/1998; 1955-56/1998; 1966/1998.

⁸⁶ Cf. LACAN, 1955-56/1998.

namorado da filha e do término de seu próprio namoro. Essa queixa era muito contundente e repetitiva, o fim do seu relacionamento implicava sua filha e todos os outros que, segundo ela, a impediam de ser amada por seu namorado, que, por fim, teria ido embora. Em seu discurso, o amor de ambos teria sido impedido por motivos variados que incluía o que os outros pensavam de seu relacionamento, ele, seu namorado, mesmo a amando ainda, não teria suportado e teria, então, ido procurar outra mulher que agradasse à família dele. Fora isso, queixava-se da gravidez da filha, do genro, do bebê que ainda nem tinha nascido. Dizia que a filha não parava de reclamar e isso a deixava louca. Por inúmeras vezes contou ao grupo as conversas telefônicas que tinha com o ex-namorado do orelhão do hospital, ligava sempre pra ele de lá, poucos minutos antes do grupo. E, diante da frustração do desencontro com ele, queixava-se. Em algum momento, parou de falar com a filha. Num determinado encontro do grupo, uma outra participante, que por vezes também se queixava de seu filho - algo que possibilitava uma identificação entre ambas: mães com problemas com filhos - , interrompe a fala da mulher e marca: - “Olha, você não quer admitir que esse seu namoro acabou e que ele não quer mais nada com você. Você me desculpa! Mas ele já te disse isso várias vezes, você mesmo tá dizendo isso aí... Ele foi embora e acabou, você sabe! Você não quer é aceitar! Você me desculpa!”. O grupo todo fica em silêncio. De um modo ou de outro a fala exaltada dessa participante, antes parceira das queixas da maternidade, devolve à mulher uma dimensão da sua fala com a qual ela não se encontrava. A direção das analistas, naquele instante, foi a de recolher aquele silêncio deixando-o restar e, pouco depois, finalizar o encontro daquele dia com uma fala que era mais ou menos protocolar, mas que tinha uma função importante de marcar que o espaço estava aberto à fala e que um novo encontro sempre seria possível: “*Vamos encerrar por hoje, alguém quer falar mais alguma coisa? Nos vemos semana que vem, então*”. A mulher faltou alguns encontros posteriores e, ao retornar ao grupo, trouxe notícias de que havia voltado a falar com a filha, estava feliz com a gravidez da “menina” (como a chamava), havia ido ao médico com ela, mudaram-se de casa etc. Não mencionou o namorado e, após esse encontro, deixou de ir ao grupo avisando que tinha muitas coisas a resolver, precisava ajudar a filha.⁸⁷ É possível pensar que algo de um efeito se deu nessa experiência? Talvez, sim. Talvez seja possível dizer que ela pôde fazer outra coisa com sua posição de mulher abandonada e vítima das circunstâncias, que pôde se autorizar a ser a avó de seu neto.

Entretanto, tratando-se do sujeito, esse exemplo, dentre tantas possibilidades de leitura, serve aqui para pontuar o efeito de desidentificação que pode ocorrer quando há um encontro surpresa com aquilo que se diz. A surpresa da mulher que se queixava de todos ao seu redor menos do amante, parece ter ocorrido, justamente, porque sua fala lhe é devolvida por quem ela julgava

⁸⁷ Caso retirado dos arquivos do GET e debatido com a entrevistada P.L.

entender sua queixa “de mãe”. Em meio ao mundo de significantes que ela julgava familiar, naquilo que ela julgava ser o mesmo para ela e para o outro, surge o fato de que há algo a mais em sua fala, ela está dizendo também outra coisa, que sua questão é outra. O outro do grupo lhe devolve uma dimensão da sua fala que, por mais que estivesse presente no que dizia, ao mesmo tempo, permanecia no recalque para ela. Filhos à parte, ela sofria porque seu relacionamento acabou sem explicação, e isso era só isso mesmo, sem sentido – real. O que opera aí é um esvaziamento da queixa, se trata de outra coisa (do real da não relação sexual?). Nisso, aparece a singularidade como uma dimensão do ser, saindo do modo identificatório para o encontro com aquilo que, ali, só pertence ao sujeito, algo que é, ao mesmo tempo, interno e externo. Vem de si, mas é devolvido pelo outro. É um encontro surpresa com o efeito da própria fala, e logo, com o sujeito da oração, com o ‘eu’ anterior ao verbo. Ou, com o ‘eu’ elidido da queixa, sujeito oculto, sujeito do inconsciente. Era tudo culpa dos outros em sua queixa repetida à exaustão, e, nesse mundo de outros por onde andava o sujeito?

Na dialética das intervenções feitas pelas analistas no grupo, nada do que fora pontuado ou perguntado antes teve o efeito de furo que a fala da colega – mãe, também com problemas com o filho - teve naquele momento. O “você sabe” que ela lança ali, despreziosamente em sua fala indignada, marca um outro desdobramento importante: esse saber que está presente em tudo o que se diz, mas que segue ignorado por quem fala. Saber que não se sabe, mais uma vez, eis aí o inconsciente. Marcar que ela sabia de algo, implica sua própria posição frente aos significantes que a estruturam. O sujeito surge aí como o que retorna do inconsciente, como o próprio efeito da desidentificação que a fala da outra participante evoca. O silêncio das analistas e o encerramento do grupo serviram para destacar a importância do efeito de surpresa que aquela fala enfática, e talvez até desregulada, causara. Qualquer manejo daquele desassossego que se instaurou naquele encontro após essa fala, poderia ter engendrado um efeito de sentido que serviria a devolver o sujeito à indiferenciação. O que significaria devolver o inconsciente à dimensão do recalque.

O trabalho com os pequenos grupos, então, pode vir a funcionar como dispositivo que possibilita o aparecimento do sujeito. A ética da psicanálise, a direção do tratamento e o desejo do analista se apresentam como posições importantes desse manejo. Essas três dimensões parecem ser distintas, mas estão intimamente articuladas dentro do campo da atuação do analista.

Miller (2010) sinaliza que se os psicanalistas em instituições levarem os restos, “os detritos” dos discursos a sério, o sujeito pode ter a chance de se salvar. Suportar o mal-estar e recolher os restos é um posicionamento ético, assim como uma direção de tratamento, e, para além disso, essa posição se articula com o intuito de fazer operar a psicanálise, que, em resumo, é um modo do desejo do analista se fazer presente. Pois a inserção da psicanálise frente aos Discursos do Mestre,

não se dá pelo seu reconhecimento de saber frente as ciências, mas pela sua posição de equivocação frente a essa suposição.

O discurso do analista fracassa contra o ferro do discurso do mestre. A experiência demonstra o poder das formações coletivas e a fraqueza, a fragilidade, a debilidade do psicanalista quando ele quer se inserir diretamente. O discurso do mestre procede exclusivamente pela identificação significante. É por aí, nesse sentido, que ele interdita a fantasia, como estipula expressamente a linha inferior do esquema do discurso do mestre tal como traçado por Lacan. A identificação reina sem divisão. (MILLER, 2010, p. 26).

É por isso que o analista não deve buscar sua inserção no laço social que o discurso do mestre opera, pois de saída ele já lhe é *extimo*. Opera no limite onde o discurso do mestre despeja seus rejeitos.

Pensar que o sujeito pode aparecer como efeito de um trabalho com um pequeno grupo, ajuda a pensar a experiência do GET a partir de alguns vetores fundamentais dentro da teoria psicanalítica. Miller (2016) ao pensar “O sujeito da Escola” traz reflexões importantes sobre esse lugar de intercessão entre o efeito sujeito e o coletivo.

Isto é o freudiano. Isto é lido por Lacan no texto freudiano. O individual não é o subjetivo. O sujeito não é o indivíduo, não está no plano do indivíduo. O individual é um corpo, um eu. O efeito sujeito que se produz aí, que perturba as funções, está articulado ao “Outro”, o grande Outro. É o que chamamos o coletivo, ou o social. (MILLER, 2016, p. 4).

Ao explicar a teoria das identificações na sua relação com o *ideal do eu* de Freud, Miller (2016) vai ressaltar duas formas possíveis de estruturação e de provável direção desse trabalho a partir do coletivo. Uma primeira, seria a posição discursiva do *ideal do eu* que se forma a partir de uma oposição “nós” x “eles”. Esse modo de discurso torna mais intensa a alienação subjetiva ao ideal - esse é o modo de operação do militarismo: todos submetidos a um líder, que pode muito bem ser uma lógica de funcionamento, como já visto. Outra forma de pensar a posição do ideal é pelo avesso disso. Miller (2016) vai dizer que consiste em interpretar o grupo de forma a dissociá-lo e a remeter cada um dos seus componentes à sua solidão, “solidão de sua relação ao ideal” (Miller 2016, p.5). Dessa forma, enquanto o primeiro discurso funciona como agregador da massa e planejador de diferenças, tendendo sempre à eliminação dessas por via de uma forma de sugestão sempre ativa. O segundo funciona como desmassificante a partir de seu modo interpretativo de operar e traz à tona uma nova forma de se colocar frente ao universal que as identificações evocam.

Pois, o que se torna comum é a diferença que todos portam, é a própria dimensão de solidão frente ao ideal.

Dessa forma o ideal da universalidade cai para dar lugar ao que pode ser comum. É o que tenta assinalar, também, Alemàn (2013) ao trabalhar a ideia de que o comum em psicanálise é a aposta na diferença absoluta, pois no campo do “para todos” onde o discurso do mestre é o *modus operandi* há um claro limite que fica exposto na dimensão das exceções que lhe são constitutivas, dado que toda fantasia do discurso do universal só pode ser fundada a partir de uma exceção que lhe dê substância e lugar. “Até agora a igualdade foi pensada a partir desse ‘para-Todos’ universal; em todas as tradições têm sido assim, e é preciso assinalar que esse ‘para-Todos’ exige um limite que o torne uma exceção para que se sustente” (Alemàn, 2013, p. 39)⁸⁸. Ou seja, para este autor, o comum é composto essencialmente por algo muito próprio à condição dos seres “sexuados, falantes e mortais” (Alemán 2013, p.39): a incapacidade de termos nossa condição existencial totalmente absorvida ou dominada pelos discursos dos saberes especializados do mundo capitalista. Nosso terreno comum é exatamente o campo das diferenças inassimiláveis da nossa condição humana e falante.

Portanto, pensar na solidão de cada um frente ao ideal como algo comum sem universal, aponta para uma lógica que é a do “não-todo”. Esse “não-todo”, entretanto, não pode ser tomado como um avesso do universal, ele não funciona como a negação do “para todos”. Seu funcionamento se dá pela união das solidões que cada sujeito representará frente a esse ideal do eu. Ou seja, pela relação que cada um construirá com os seus significantes mestres (S1). Dessa forma, sempre existirá uma certa quantidade de ideal que não poderá ser subsumida pela singularidade de cada um, e nem é essa a posição da psicanálise. Não é para eliminar toda e qualquer possibilidade de identificação que o discurso analítico opera, muito pelo contrário, uma vez que sua lógica visa incluir um pouco das exceções que o universal elide. A psicanálise trabalha com a inclusão do mal-estar, com a reconhecimento da presença do resto.

Assim sendo, é possível retomar a experiência do GET e interpretá-la, hoje, como uma prática que visava o não-todo. Retomando essa experiência clínica é possível pensar que a entrada no grupo já implicava uma dimensão de perda para cada um, cada participante que aceitou esse trabalho abriu mão de alguma coisa para estar presente. Essa dimensão de perda era forçada pela impossibilidade que o próprio dispositivo impunha, pois não havia outra possibilidade de atendimento ambulatorial senão este grupo, ali, naquele formato e tempo. A instituição, então funcionaria como um S1, como a consistência de um imperativo. Mas, a partir disso, cada um entre

⁸⁸ Texto original: “hasta ahora se ha pensado la igualdad desde el ‘para-Todos’ universal; em todas las tradiciones ha sido así, y es necesario señalar que esse ‘para-Todos’ exige un límite que le haga excepción para sostenerse.”

os presentes teria que encontrar sua própria forma e condição de entrar em trabalho, pois o mestre, assim como o sujeito, não é consistente, ele não comparece o tempo inteiro. Nessa dialética das inconsistências, pode-se pensar que o GET funcionou como um dispositivo onde o não-todo pôde ser instituído como lógica discursiva onde as exceções pudessem ter lugar e voz. Dentro das identificações surgidas a cada fala, a cada concordância, a cada chiste ou piada, a cada nome de sintoma, destacar aquilo que é de cada um, que não tem igual, que não pode ser absorvido, que não é a mesma coisa. A aposta no sujeito como efeito do grupo, foi também uma aposta na ênfase da solidão do sujeito frente ao discurso do mestre, sem, no entanto, o isolar. O atípico, o esquisito, o estranho, é o que se tem em comum. E, a partir daí, se trabalha em grupo. Destacando o sujeito como o efeito dos significantes que circulam para cada um, e como efeito do não-todo que um grupo pode operar.

CAPÍTULO 3 – DESEJO DO ANALISTA

Ao desenhar as etapas da construção do dispositivo de grupo, o GET, na seção de psicologia do ambulatório hospitalar (SPSC), descrita no capítulo anterior, foi-se estruturando junto uma questão de repercussão teórica: por que fizemos o que fizemos? Essa pergunta foi ganhando corpo dentro da experiência à medida que se percebeu que, quando o tempo de nossa atuação dentro da instituição findasse,⁸⁹ não haveria continuação do dispositivo implementado. Para além das questões intrínsecas ao funcionamento institucional, havia o fato de que as psicólogas que entraram no setor, ao longo dos anos seguintes, não tinham interesse em dar continuidade a esse trabalho. As respostas mais comuns ao convite de participar e construir o grupo foram: não entender como funcionava, não saber fazer o que estávamos fazendo, não poder devido às demandas institucionais etc.

De fato, dentro dos entraves institucionais existentes e dispersos nos inúmeros aparatos de saúde, dentre outros, nem sempre é possível criar ou exercer uma prática clínica da forma que se entende ser melhor ou mais interessante para o trabalho. E isso provavelmente se aplica a todas as outras áreas, ligadas ao campo da saúde ou não necessariamente. O tempo, os fluxos de usuários, pacientes ou clientes, os entraves administrativos, a falta de recursos físicos, humanos, são todas questões que perpassam a clínica institucional, como inúmeros trabalhos no campo já demonstraram, desenhando seus diferentes modos de lidar com as demandas de seu “público alvo” pode-se dizer. Algumas entrevistadas apontam para essa dimensão quando afirmam que o dispositivo de grupo no qual trabalharam, por exemplo, já estava estipulado pela instituição quando chegaram nele.

Na verdade, quando me foi demandado fazer esse grupo, na verdade, foi quase uma necessidade do serviço, e não um desejo meu. (A.M. Entrevista 3 - anexo pg.121)

O CAPS tem uma estrutura do mandato dele de ter atividades coletivas, de ter grupos, de ter oficinas, enfim. (D.M.S. entrevista 1 - anexo pg. 109).

⁸⁹ Conforme foi exposto no capítulo 2, deste trabalho, todos os responsáveis diretos pelo GET, bem como a maioria dos psicólogos da instituição, ocupavam um posto temporário.

Entretanto, esta não foi a configuração do hospital em questão. Havia uma certa liberdade para se construir uma forma de atuação ambulatorial que pudesse partir da própria equipe de psicologia diante das características do setor. Foi justamente por isso que o GET pôde surgir, se estruturar e ser remodelado ao longo de sua existência. O que serviu de vetor à sua elaboração e funcionamento foi a orientação psicanalítica, estudo, supervisão, e, podemos constatar aqui: desejo e ética.

No texto sobre a *elaboração provocada*, Miller (1986 p. 2) instiga: “Se há provocação ao trabalho, à elaboração é porque não há nenhuma vocação para o trabalho”. Pois, então, o que convoca o analista a criar um trabalho outro dentro da moldura institucional? A aposta parece vir de acreditar que há uma outra direção, que àquilo que não tem lugar dentro dos protocolos, das sistematizações, do discurso do mestre, pode se dar um lugar – talvez não o *devido lugar*, como costuma apontar o dito popular, mas *um* lugar.

Miller (2016), ao retomar o debate sobre a lógica do coletivo e a psicanálise, assinala que a prática que intenciona separar o sujeito dos significantes mestres que o coletivizam é uma operação distintiva do desejo do analista. Essa direção interessa muito aqui, pois a partir do que Miller insinua, é possível pensar o que faz com que um determinado trabalho em grupo possa se afinar ao discurso analítico. O que faria com que um grupo pudesse sobreviver à presença do singular? Seria possível separar o sujeito a partir de uma posição que está do lado do analista e não do Outro? A aposta dessa tese é que tal manobra se torna viável a partir do discurso analítico e do desejo do analista. Este desejo vem marcado pela radicalidade que a subversão do sujeito imprime à prática psicanalítica, também do lado dos psicanalistas, pois ainda que procurem operar como função, não é possível ignorar que a escolha pela psicanálise não se faz sem sujeito, nisso Miller (2016, p.5) nos lembra que “Lacan remete a cada um em sua solidão de sujeito, à relação que cada um mantém com o significante mestre do sob o qual se coloca”.

É possível também entender com Lacan (1958/1998 p. 621) que o desejo do analista nasce vinculado a uma ética: “Cabe formular uma ética que integre as conquistas freudianas sobre o desejo: para colocar em seu vértice a questão do desejo do analista”. Dessa forma, é possível pensar que, como operador clínico, esse desejo denominado desejo do analista aparece marcado por uma direção, uma orientação ética que está imbricada à forma como a psicanálise irá entender e trabalhar com o sujeito, com a cadeia significativa que o determina e com as formações sintomáticas do mesmo. Assim, compreendemos que o desejo do analista estará diretamente relacionado com a orientação de uma *práxis* que suporta a construção de dispositivos de atendimento que variam de acordo com a posição de cada analista em cada instituição.

Rabinovich (2000) ensina que o conceito do desejo do analista, ligado à subversão que a psicanálise lacaniana encerra, é um vetor teórico que traz à tona a discussão sobre determinação, liberdade, desejo como objeto do campo do Outro e do analista como função ética. Desse modo, pode-se pensar que cada trabalho em grupo elaborado ou assumido por um psicanalista em uma instituição será, também, um trabalho correlacionado a esse desejo como operador da função que ali visa a ocupar, e, por isso, será também uma construção singular. Ou seja, se a orientação psicanalítica for tomada como uma ética de atuação, cada dispositivo de grupo será um trabalho distinto com o coletivo, não haverá, assim, um grupo igual a outro, ou com o mesmo propósito que um outro. Isto porque qualquer tratamento que se oriente pela ética do desejo que a psicanálise desvela será pensado, então, a partir da radicalidade que o conceito de sujeito impõe ao desejo do analista. Esta radicalidade permitirá que se possa sustentar um trabalho em grupo que busque dar lugar à singularidade do sujeito mais do que aos processos identificatórios massificantes.

Desse modo, é possível entender que um grupo pensado por um psicanalista é sustentado sobre o viés idiossincrático que a psicanálise convoca de ser subversiva à terapêutica. O termo “terapêutica”, aqui, se correlaciona com todo o campo semântico que compõe o âmbito da saúde onde ele aparece como o designativo de tudo aquilo que indica tratamento ou acompanhamento, especialmente, médico. Dentro do campo semântico da medicina, a ideia do que seja terapêutico aparece conectada às noções de alívio de dores ou males, de cura, de restabelecimento, de eliminação da doença. Nesse sentido, psicanálise e terapêutica se desencontram de forma estrutural quando Freud⁹⁰ postula que há algo a mais numa formação sintomática que não deve ser desprezado ou simplesmente eliminado, mas que deve, antes, ser ouvido, pois faz parte da solução de compromisso que cada um pode fazer entre as exigências do mundo, o desejo inconsciente e o eu.

Essa não correspondência entre psicanálise e terapêutica vai aparecer na experiência clínica, por exemplo, na expectativa que o paciente traz de ser curado, tratado ou, ainda, de “dever” ser ou fazer algo ao moldes do ideal. É a posição do analista que irá ouvir sua queixa e a partir daí interrogar o posicionamento que o paciente assume diante dela. Essa manobra que o analista sustenta é o que se chama de *implicação*: implicar o sujeito em sua queixa, para que ele possa acessar aquilo do qual não se dá conta. Nesse sentido, pode-se dizer que as perguntas feitas pelo analista, são a um só tempo aquilo que fundam o dispositivo e a função que ele irá ocupar, e são, ainda, o que permitem ao sujeito chegar à formulação de alguma questão sobre si. É necessário, para que essa operação ocorra, que algo no paciente o permita aceitar a convocação do analista se deslocando da sua posição de demanda, de pura queixa. Esse movimento encontra o suporte do qual precisa no desejo do analista. Sendo este, então, a condição que permite ao analista instalar seu

⁹⁰ Cf. FREUD 1912/2010; 1917/2010; 1924/2010 etc

dispositivo. De forma geral, o dispositivo analítico, mas podemos apostar que, do mesmo modo, estará na origem de qualquer dispositivo onde um psicanalista possa exercer sua prática amparado pelas diretrizes teóricas. Um dispositivo de grupo em psicanálise irá, nesse sentido, se esquivar de visar a terapêutica em prol de tentar convocar o quê da singularidade ele pode promover para cada um ali. Isso não significa, de forma casuística, um rechaço à terapêutica, pois sabe-se que esta vem por acréscimo.

É verdade que a psicanálise tem efeitos terapêuticos. Ela tem efeitos terapêuticos de tampão, de adaptação, de alívio, na medida exata em que reconhece a singularidade do desejo. Ela opera a terapia, não quando reconduz à norma, e sim quando autoriza o desejo no seu desvio constitucional (MILLER, 2011, pg 34).

Mas, ainda que a psicanálise produza efeitos terapêuticos, psicanálise e terapêutica estarão, de forma estrutural, em posições opostas, como aponta Miller (2011, pg 34) “a falsa psicanálise é a psicanálise que se pensa como terapêutica”. Assim, podemos inferir que o que irá autorizar a cada analista dentro da instituição, o que permitirá a cada um “inventar” a sua própria forma de trabalhar com o grupo será o desejo do analista. Dessa forma, o conceito de desejo do analista pode ser entendido, então, como esse que visa a singularidade de cada um na contramão do para-todos.

O discurso analítico não reconhece outra norma além da *norma singular* que se depreende de um sujeito isolado como tal da sociedade. É preciso escolher: o sujeito ou a sociedade. E a análise está do lado do sujeito (MILLER, 2011, pg 35).

O cerne deste estudo está em examinar o leque de experiências proporcionado pelo GET à luz do instrumental teórico da psicanálise, reconhecendo no desejo do analista uma das premissas capitais para a validação deste trabalho. As elaborações encontradas na obra de Lacan sobre a posição do desejo do analista são vastas e espalhadas ao longo das diversas atualizações que o próprio autor fez em sua teoria, e a posição que um analista ocupa frente ao analisando na obra lacaniana não é a mesma posição de um analista em instituição, orientado pela psicanálise, atendendo um público variado, mutante e intermitente. Mas, como diria Freud, “Então haverá para nós a tarefa de adaptar nossa técnica às novas condições”. (FREUD, 1919/2010, p.291-292)

3.1 – Discurso e ética.

Em seu seminário *O avesso da psicanálise*, Lacan (1969-70/1992), sistematiza quatro articulações discursivas para que se possa localizar a estrutura dos laços sociais entre sujeitos. Seu objetivo era retomar o estatuto do sujeito dividido, tomando o discurso como uma “estrutura necessária que ultrapassa em muito a palavra” (p. 11), numa tentativa de fazer “uma retomada do projeto freudiano (...) pelo avesso” (p. 10). Nessa articulação, Lacan irá propor que se entenda a experiência analítica como uma experiência de discurso e isso traz importantes implicações no âmbito da clínica. Além disso, Rabinovich (2000, p. 11) nos alerta: "O desejo do psicanalista é um conceito associado à elaboração por Lacan de uma ética própria da psicanálise" e que "Portanto, o desejo do psicanalista, a ética da psicanálise e a responsabilidade do psicanalista devem ser pensadas em uníssono". De certo modo, estes três elementos se entrelaçam e se complementam quando pensamos o plano do fazer clínico.

Nota-se que o conceito de discurso, como estrutura que possibilita laços sociais prescindindo das palavras, permite pensar discurso e cadeia significante em correlação. A afirmação lacaniana de que “Há estruturas” (Lacan, 1969-70/1992, p. 11) é taxativa para caracterizar essa relação fundamental. É desta que irá resultar o “que chamamos de sujeito” (*idem*). Esse é um dos aforismas mais conhecidos da obra lacaniana: O sujeito é aquilo que um significante representa para outro significante.⁹¹ O discurso, assim, se funda como uma estrutura necessária a essa articulação que a cadeia significante possibilita ao sujeito de aparecer “na medida em que representa esse traço específico a ser distinguido do indivíduo vivo” (Lacan, 1969-70/1992, p. 12).

As quatro possibilidades de configuração discursiva, sistematizadas por Lacan foram: O discurso do mestre ou amo, o discurso do universitário, o discurso da histérica e o discurso do analista (mais adiante, ele trouxe outras possibilidades tais quais, o discurso do capitalista e o da ciência, que guardam estreita relação com a forma do discurso do mestre). Estas são quatro posições estruturais que permitem ordenar e regular o vínculo entre sujeito, saber, verdade e outro. A estrutura desses discursos serve para estabelecer um laço que irá contornar a relação do sujeito com o mal-estar que lhe é essencial e diz respeito, ainda, à relação entre saber e verdade para cada um. Além disso, se refere à não-relação com o real e a fantasia.

⁹¹ LACAN, J. 1960/1998, p. 833; 1964/2008, p. 203; 1969-70/1992, p.11.

Para situar de forma sucinta o nexa entre esses discursos, podemos dizer que, cada um deles se organiza a partir de um movimento possível de certas posições entre determinados lugares vacantes na própria estrutura. São quatro lugares possíveis de serem ocupados: a) o lugar do *agente* - “aquele a quem se faz agir” (Lacan, 1969-70/1992, p. 179), pode-se entendê-lo como lugar do semblante; b) o lugar da *verdade*, que fica refugiada dando suporte ao *agente*, mas sem se correlacionar diretamente com os outros lugares da estrutura, ainda que estes possam se relacionar com ela; c) o lugar do *outro* (ou do trabalho) aquele com o qual o agente se correlaciona diretamente, dessa operação surgirá um *produto*; d) e, por fim, o lugar da *produção*, que será esse do resultado da relação entre agente e o outro.

<u>agente</u>	→	<u>outro</u>
<i>verdade</i>		<i>produção</i>

Deste modo o discurso do mestre será aquele onde no lugar do *agente* estarão os significantes mestres, ou seja, os S1 com os quais cada um se relaciona, no lugar do *outro* estará a cadeia significativa (S2), que configura o saber, tudo que pode derivar ou se correlacionar com o S1; dessa relação aparece como *produto* o objeto (*a*) do saber; e, o que está na base deste discurso sem ser acessado mas dando suporte à sua existência é o sujeito (\$), ocupando o lugar da *verdade*. A importância em se entender essa configuração estrutural do discurso do mestre, encontra-se no fato de que, este discurso é, para Lacan, o discurso do inconsciente. Pois o sujeito resta refugiado, debaixo dos significantes que determinam as coisas do mundo, as práticas, os usos, e os saberes como se estes fossem independentes de qualquer um, como se o universal fosse um *a priori*.

Os discursos do Universitário e da Histórica são acessados quando se faz um meio giro na estrutura do discurso do mestre. O discurso universitário é um movimento de meio giro regressivo. Dessa forma o saber passa a ocupar o lugar do *agente*, neste ele se relaciona com o *outro* como o objeto de estudo, científico ou de observação, dessa relação surge como *produto* o sujeito, que pode ser representado pelo aluno, aquele que não sabe, mas que um dia virá a saber, aquele que deve se empenhar em adquirir o saber, e, dando suporte ao saber, no lugar da *verdade*, estão os significantes mestres. O discurso da Histórica, por sua vez, aparece por um movimento progressivo no discurso do mestre. O sujeito passa ao lugar do *agente* convocando o mestre no lugar do *outro* a dar respostas, a *produzir* o saber. E, dando suporte ao sujeito estará o objeto, no lugar da *verdade*.

Por fim, o discurso do analista seria uma progressão de meio giro do discurso da histórica (ou de um giro inteiro, com relação ao discurso do mestre, o que o coloca de fato no avesso deste). Dessa forma, ele apresenta algumas peculiaridades importantes. No lugar do *agente* aparece o

objeto (*a*), como causa de desejo, ele irá se relacionar com o sujeito (\$) que estará no lugar do *outro*, dessa forma, o analisando começará a produzir os seus S1 a partir do trabalho da análise. E, refugiado no lugar da verdade, dando suporte à ação do analista, ficará o saber (S2). Eis aí o inconsciente como saber que não se sabe.

O *para-todos*, os grupos monossintomáticos⁹², a terapêutica, encontram sua base no discurso do mestre, sede dos processos identificatórios e dos significantes que coletivizam os sujeitos. Lacan,⁹³ quando situa sua teoria dos discursos, define e aponta o lugar do mestre na cultura ocidental a partir do pensamento de Hegel, para, logo em seguida, situar o lugar do psicanalista no avesso de uma prática de “mestres”. A partir disso, ele lança sua crítica à lógica de atuação de alguns psicanalistas que, na época, ele descreve como adeptos de um tipo de prática onde o papel do psicanalista se estabeleceria como ‘medida de todas as coisas’, como o modelo a ser seguido pelo paciente. E onde a prática da psicanálise, então, ganhava ares de uma prática utilitarista.⁹⁴

A abordagem lacaniana, a partir da sistematização da teoria dos discursos, aposta não só no tempo lógico, como tentamos descrever anteriormente, mas também na operação de passagem do discurso do mestre ao do analista. Aí há uma mudança de direção importante para a posição clínica do psicanalista, uma mudança que opera de forma colateral, visando à escansão significativa, e ao sintoma de cada um como uma resposta ao desejo do Outro.

Tanto o discurso do analista quanto o desejo do analista, como vetores teóricos, são consistentes com a proposta psicanalista de produção de um bem-dizer que se constitui no esvaziamento da concepção de que o Outro poderia em algum momento vir a pôr fim ao mal-estar. Por isso, o desejo do analista é, dentro da concepção da clínica psicanalítica em Lacan, um vetor chave para situar a direção do tratamento e o modo como os analistas podem se colocar dentro dos diversos dispositivos institucionais, criando ou subvertendo modos de funcionamento marcados pela lógica do discurso do mestre. Rinaldi, (2017, s/p) salienta que

Lacan ao referir-se em *Radiofonia* (1970/2003) aos quatro discursos através dos quais pensa o laço social – o discurso do mestre, como avesso do discurso do analista, o discurso da histérica e o discurso universitário – afirma que é o inconsciente, com a sua dinâmica, que precipita a passagem brusca de um discurso para outro. Na clínica institucional pública essa indicação é particularmente valiosa, pois não se trata de defender a prevalência de qualquer discurso que seja sobre os outros, nem mesmo o discurso do analista, mas de ressaltar a presença dos quatro discursos: o discurso do mestre, que funda a instituição, o discurso universitário que orienta o seu funcionamento, a burocracia e muitas vezes cristaliza saberes, o discurso da histérica que questiona o saber constituído e o discurso do analista que dá lugar à fala do sujeito.

⁹² Grupos monossintomáticos: organizados a partir de um sintoma, p. ex.: depressão, ansiedade, obesidade etc. - cf. MILLER, 2011, pg 21.

⁹³ Cf. LACAN. 1969-70/1992; 1945/2003.

⁹⁴ Cf. LACAN. 1958/1998; 1960/1998.

Há uma ideia de conformismo que é sustentada tanto pelo discurso do Mestre quanto pelo discurso Universitário, e que foi justamente o que Lacan criticou quando pautou a questão do utilitarismo em psicanálise e que, atualmente, aparece de forma massiva dentro das instituições de saúde, que visam o “cuidado”. Quer sejam públicas ou não, não fogem ao apelo utilitarista, conformista e normatizador.

Aramburu (2000), ajuda a situar esse debate quanto traz a questão da ética apontada por Lacan em *Kant com Sade*. Ele explora duas concepções éticas distintas, mas que se correlacionam de forma complementar, a ética kantiana no campo da moral e a ética sádica ou perversa no campo da fantasia, havendo, para o autor, uma preponderância da ética kantiana no campo das relações sociais. Entretanto, ambas seriam, segundo ele, éticas conformistas, pois defendem uma forma de se estar bem mesmo quando tudo vai mal. Nem mesmo a lógica perversa escaparia a esse conformismo, pois é conformista em relação ao mal: se conformando a ele. Todavia, Aramburu (2000) aponta que essa ética Kantiana apesar de hegemônica não é a única. Os analistas, ainda que operem num campo ético onde a conceituação kantiana exerce, efetivamente, uma espécie de hegemonia, não se situam a partir da mesma em sua atuação clínica. Os analistas seriam, na concepção do autor, uma “minoría ética” em “desvantagem” diante do utilitarismo que a ética kantiana encarna.⁹⁵ Pois a ética defendida por Freud, no *Mal Estar na Civilização*, seria a ética do “estar-se mal no bem”. Ou seja, Aramburu (2000) vai apontar que essa ética seria o avesso da conformidade kantiana e sádica, pois,

levar o mal-estar do sintoma, este buraco impossível de fechar, esse mal-estar, ao seio, ao espaço, ao campo do suposto bem, é deixá-lo aberto, e é levar este mal-estar como forma de produzir bem. Efetivamente essa é a proposta do incurável do sintoma: deixar essa questão em aberto no interior daquilo que se supõe ser o bem. É o inconformismo. (ARAMBURU, 2000, pg 81/82 - tradução nossa⁹⁶).

Assim, a singularidade da atuação do analista está nesse *inconformismo*, está ligada ao que a posição do seu desejo opera de um saber-fazer com o sintoma. O desejo do analista estará, assim, direcionado à produção de um bem-dizer em lugar de um bem-estar. Algo que possibilitaria a redução do sintoma, ainda que se esteja advertido de que há nele algo de ineliminável. É necessário ressaltar que o sintoma em psicanálise é essa “solução de compromisso” da qual nos falou Freud ao

⁹⁵ ARAMBURU, 2000, p. 81.

⁹⁶ No original: “Por el contrario, llevar el malestar del síntoma, este agujero imposible de cerrar, este malestar, al seno, al espacio, al campo del supuesto bien, es dejar abierto esto, y es llevar este malestar como forma de producir el bien. Efectivamente esta es la propuesta de lo incurable del síntoma: dejar esta cuestión abierta en el interior de aquello que se supone que es el bien. Es el inconformismo”.

longo de sua teoria, ela é como bem nos explica Vieira (2008, p.35) “um arranjo, mediação que articula o impensável com o dizível; o estranho com o conhecido; o singular com o universal”.

Dessa forma, o desejo do analista pode ser articulado à posição que o discurso do analista ocupa no âmbito institucional, instituindo-se a um só tempo atado à ética que o sustenta, e não somente à posição do desejo frente ao conformismo. Além disso, toma por vetor o real de um incurável concernente ao sintoma de cada um. Por isso, Aramburu (2000) apontará que é o trabalho de uma análise que irá produzir um gasto desse gozo masoquista, um esvaziamento do gozo da fantasia, do gozo do supereu, ou seja, das lógicas para as quais a ética do senso comum dá todo o suporte e adaptação. Podemos intuir, por conseguinte, que, será o próprio exercício da clínica, como aponta Rinaldi (2017), que permitirá que os furos dos discursos possam aparecer e com eles, também, o real. O exercício da clínica psicanalítica em uma instituição pode permitir que se funde um lugar para o inconformismo, para aquilo que não anda conforme as coisas, proporcionando, então, uma certa circulação discursiva e, com isso, que a dimensão impotente do saber, seu confim, apareça em sua limitação.

Um caso do grupo faz ressoar algo do que aparece nessa nossa discussão.

V., militar, jovem, chega ao grupo e traz como queixa principal ter perdido o interesse no trabalho, não sentindo mais “*a adrenalina*”, não tendo “*prazer na vida*”, e se dizendo “*desprazeroso*”. O que ocorreu foi sua transferência, por um dado chefe, para o setor de ferramentaria de sua unidade militar, onde a única coisa que podia fazer era entregar ferramentas a quem lhe pedia, e ele, um militar ativo, supertreinado, estava reduzido a “*entregar martelo*”, “*O que eu faço lá é nada!*”, desabafa. Ao longo de sua passagem pelo grupo seu sintoma desliza, o desinteresse começa a aparecer em sua casa, com relação à sua esposa, à sua família, às outras coisas que gostava de fazer: correr, malhar, estudar. V. chega ao grupo encaminhado pelo psiquiatra que, segundo diz, já tinha aumentado algumas vezes as doses de seu medicamento (um ansiolítico com apoio de antidepressivo), ele começa, então, a se questionar sobre os efeitos dessas medicações: “*O que fazem? Nada muda*”. Sua participação no grupo é intermitente, pois se queixa de que nada pode mudar, de que os remédios parecem não funcionar e que a hierarquia não permite mudança: “*Estou esperando ele [o chefe] sair de lá*”. Tem medo de ser perseguido. Ali no grupo é ouvido, aparecem as identificações, outros tem o mesmo medo, sofrem de coisas parecidas. Sempre que possível, as analistas tentam inserir uma dimensão de separação: o que seria só dele? A percepção delas, num primeiro momento, é de que essa queixa parece se repetir num vazio, como se não houvesse suposição de nada por trás daquilo. Nenhum sujeito?

Se não há sujeito, ainda, “Há analista, quando esse desejo de saber lhe vem”, como aponta Lacan (*apud* GONÇALVEZ, 2001, s/p). V. vem e vai e volta novamente, com intervalos maiores e

menores, talvez porque o vazio é sustentado pelas analistas no grupo com um interesse, um querer saber sobre isso que ele está falando, ainda que se repita quase que como uma queixa mecânica: como é? Como ocorre? O que ele acha disso? O que acha que pode ser feito com isso? E o que mais? Após um tempo, começam a aparecer outras coisas relativas a ele, como a morte de seu irmão, por exemplo. E ele começa a fazer uma investigação sobre os efeitos dos medicamentos sentidos por ele, ponderando sobre o que ganha e o que perde com isso. A “*ansiedade*” diminuiu e algo do “*desprazer*” também se reduziu, mas ele perdeu foco, perdeu concentração, não consegue estudar, e ainda assim conclui que “*está valendo à pena*”. Esse balanço entre ganhos e perdas, ou prós e contras, se repete nas suas vindas ao grupo, ali ele pode falar sobre isso, investigar, comparar efeitos com outros integrantes do grupo, estranhar também... Após um tempo diz: “*estou criando lá*”, se referindo à seção de ferramentaria que chamava de “*nada*”, e ainda traz uma divisão entre o que, na interpretação dele, a medicação permite que ele faça ou não. Em determinada sessão do grupo diz que gostaria que a medicação “*acabasse com sua oscilação*” (de humor?). Essa foi a última sessão que apareceu no grupo. Ele fala sobre seu aniversário, sobre o luto por seu irmão, diz ter tido uma “*depressão*” no dia, por ter lembrado dele, e narra suas atitudes com as pessoas à sua volta, demonstrando certa decepção quanto à forma como se comportou. Por fim, após a fala de um outro participante que começava a apresentar questões sobre suas medicações, diz: “*não resolve tudo [a medicação], ajuda, mas eu já estou na última dosagem possível, chegou ao máximo, não tem mais para onde aumentar, se não fosse vir aqui falar, nada teria mudado*”, e chega a uma conclusão ao final, diz que gostaria de “*manter a oscilação*”, pois é “*importante sentir o que se sente*”.

Como todo fragmento de caso, pouco e muito aparece, e sempre há diversos modos de se acessar teoricamente uma construção de caso clínico. Para esse ponto e contexto, o caso citado serve, inicialmente, para situar o que se pode entender como uma aposta na construção de um bem-dizer. Mas não apenas. Um espaço para o inconformismo foi sustentado de forma que V. pudesse ir do “*desprazeroso*” ao “*oscilante*”, e do “*nada*” ao “*estou criando lá*”, ao mesmo tempo, pôde aparecer nitidamente em seu percurso que isso não era uma “*cura*”, aos moldes do que o discurso do mestre incita a crer, mas outra coisa. O irreduzível de seu sintoma não se esgotou nem com medicação e nem com sua participação no grupo. Ao mesmo tempo, ele pode deixar de ir quando percebeu que um certo desconforto faz parte da vida e, às vezes, algo dele é até mesmo desejável. Apareceu aí um tanto de uma desilusão – que poderia ser chamada de esvaziamento? - com a possibilidade de que o Outro, de fato, fosse capaz de acabar com seu mal-estar, que de algum modo ele fosse “*ficar bem*”. Essa desilusão começou a aparecer quando se iniciaram, por ele, as investigações sobre os prós e os contras dos medicamentos. De fato, se poderia dizer, que aí houve a

construção de uma “solução de compromisso” ainda que precária, pois ganhou-se e perdeu-se, entretanto, estava “*valendo à pena*”. Os furos vão aparecendo, e com eles algo do real. O mestre, esse Outro da instituição, além de não possuir as respostas, a cura, a solução, que ele esperava, perde parte de sua consistência na fantasia de V., deixando modicamente de ser o dono caprichoso sobre seu “*prazer de vida*”. E, assim, a parte dele que estava subsumida no militar vai ganhando terreno a partir do que ele pode endereçar naquele espaço que o grupo funda, que de forma oposta à instituição, não exige nada dele, nem a presença. Ele faz o uso que consegue do dispositivo e com isso algo dele vai sendo convocado a retornar até que não precise mais. Com certeza, pode-se afirmar que ele sai melhor do que entra, ele mesmo dá testemunho disso, algo ali o ajudou. Mas, ao mesmo tempo, sai longe de ter sido “curado” aos moldes da expectativa que o mestre imprime.

3.2 – Não é um desejo puro.

Seguindo as formulações de Lacan (1969-70/1992) sobre os discursos como estrutura, é possível perceber que, para ele, uma análise irá operar na passagem de um discurso a outro, e não, necessariamente, em cada um deles. O sujeito vai, então, surgindo como o efeito do que pode ser chamado de “giro” dos discursos. Assim, tendo como base a teoria signifiante, a posição do analista é aquela que faz os discursos girarem. Ela pode ser entendida, nesse momento, como tendo por intenção a produção de um novo S1 para o S2 que o sujeito engendra. Ou seja, há a finalidade de que um saber se produza, de forma que venha a ter característica de algo consistente e fundamental para o sujeito. É produzido, mas aparece como achado, como algo que diz daquele sujeito mais do que qualquer outro dito. É uma articulação de mudança para o sujeito no nível da cadeia signifiante. Para que essa operação se torne possível ao analisando, o analista deve se emprestar a ocupar, como *semblante*, a posição do objeto causa de desejo. Dessa forma, a posição do analista aparece como “feita substancialmente de objeto a” (Lacan 1969-70/1992, p.44).

Rinaldi (2017) aponta que, no *Seminário 11*, Lacan (1964/2008) enfatiza que não é possível nomear um desejo, o que se pode tentar fazer é apenas cercá-lo a partir deste ponto fundamental onde se articula uma relação que é de um desejo com outro desejo. Nesse sentido, a autora afirma que o *desejo do analista* irá se situar no registro do Outro, como é característico a todo desejo. E assim, é possível pensar que a instauração da neurose de transferência, típica ao trabalho psicanalítico, irá, de certa forma, afirmar a possibilidade de um laço do desejo do analista com o

desejo do analisante. Entretanto, de forma alguma, pode-se supor que exista uma reciprocidade de desejos ou uma simetria entre esses dois desejos – o que reduziria o tratamento a uma equivalente dimensão de intersubjetividade. Essa eventualidade é afastada pela teoria psicanalítica, posto que é da própria natureza da transferência refutar ou obstaculizar a possibilidade de uma intersubjetividade. As posições de analista e analisante são absolutamente díspares do ponto de vista transferencial. Afinal, ao analista cabe, por exemplo, o *semblante* e a *douta ignorância*. Enquanto ao analisando cabe o *suposto saber* e a *demanda de amor*.

O conceito de *semblante* em Lacan está ligado à teoria dos discursos, que, como dissemos, é estrutural e viabiliza laços entre o sujeito e o real. O *semblante* diz respeito ao lugar do *agente* do discurso, esse que será ocupado pelo analista como objeto, sendo um lugar vazio que permite ao analisando projetar sobre ele sua posição. Dessa forma, o analista “Deve-se oferecer vazio para que o desejo do paciente (...) se realize enquanto desejo do Outro através desse instrumento para sua realização que é o analista enquanto tal” (Rabinovich, 2000, p. 14). Do mesmo modo a *douta ignorância* é uma ideia complementar à ideia de vazio, afinal ela não se funda na ignorância pura e simplesmente – que para Lacan é uma “paixão do ser” (Rabinovich, 2000, p.33), ela nomeia um *não-saber* intencional por parte do analista no que concerne o analisando. Segundo Rabinovich (2000, p. 35), ela se correlacionaria a uma posição “cética rígida”, próxima à posição socrática de afirmação de um *não-saber*: “aquele que está na posição de analista se coloca numa posição de não-saber, não de ignorância, esse saber é aquilo que o paciente mesmo transmitirá sobre seu próprio inconsciente através da associação livre”.

O analisando por sua vez, acredita que o analista sabe sobre seu sofrimento, sobre sua angústia, sobre suas questões, e essa é a suposição de saber que projeta no analista e que funda a transferência. Lacan (1967-68/2003) diz que, na entrada em análise, o analista é posicionado nesse lugar de suposto saber, e ele sustenta essa posição por meio do *semblante*, pois, de fato, sabe que não o detém. No discurso do analista, o saber inconsciente ocupa o lugar de *verdade* e é dele que virá os significantes mestres (S1) que cada sujeito pode instaurar como seu.

O que importa destacar aqui, e que é corroborado pelos autores estudados, é que ao não responder à demanda, mantendo o enigma do seu desejo, é que o analista permite que a função do desejo, como proveniente do lugar do Outro, possa se manifestar. O desejo do analista é, portanto, uma função que opera no processo analítico, uma função essencial que abre espaço para a emergência do desejo do sujeito. Podemos pensar, então, tomando a ideia de *semblante* de uma função, que a posição que o analista ocupa não é abnegada, muito pelo contrário, como vimos

anteriormente, o analista paga⁹⁷. E sua posição irá se sustentar, ademais, a partir de uma qualidade especial ligada ao desejo

O desejo do analista não é um desejo puro. É um desejo de obter a diferença absoluta, aquela que intervém quando, confrontado com o significante primordial, o sujeito vem, pela primeira vez, à posição de se assujeitar a ele. (LACAN, 1964/2088, p. 267).

Rabinovich (2000, p. 130) esclarece que, quanto a esse desejo, “a posição própria do psicanalista não é a posição do desengano”. A autora esclarece que a afirmação lacaniana de que o desejo do analista não é puro está ligada a esta operação de obter uma diferença significativa no processo de análise. Uma diferença absoluta no âmbito dos significantes, “essa que desde Saussure separa um significante de qualquer outro significante” (p. 132). Assim, ela nos ensina que o desejo do analista deve oferecer um “entre dois vazios”, viabilizando, com isso, que o desejo do paciente possa encontrar um lugar para aparecer. O que valeria, então, como um imperativo categórico para o analista, de acordo com Rabinovich (2000), seria uma regra universal que estabeleceria que a impureza do desejo do analista é justamente o desejo de pura diferença, essa direção ética, ainda que universal, explica a autora, não é técnica, e, por isso, deixa a práxis psicanalítica livre de qualquer mecânica de atuação.

Tomando por vetor a ideia de que o desejo do analista abre um espaço entre dois vazios, para o surgimento do desejo do analisando, podemos correlacionar a articulação que Aramburu (2000) oferece para se pensar a posição do analista frente ao estatuto do desejo. Ele irá explicar a relação desejo-demanda fazendo a leitura de que o desejo, por estar articulado em demandas, não se coloca de forma literal, não se pode lê-lo “ao pé da letra”. O que o sujeito faz é colocar o que supõe ser o desejo do Outro como sua demanda, por isso é importante, diante da clínica, se perguntar quem fala e para quem fala esse que fala. Manter essa pergunta aberta colocaria em andamento a regra fundamental da análise postulada por Freud: a associação livre. Assim, o autor defende que o desejo nunca será anterior e independente daquilo que o nomeia, ou seja, o próprio desejo do Outro. Porque o Outro é o Outro sexo e, devido ao próprio fato da demanda nunca alcançá-lo, o desejo se articula com uma falta no Outro. Um *gap*, um espaço vazio.

De uma maneira ou de outra, o desejo, desde Freud, está encadeado a uma lei, só aparece no momento mesmo que enquanto é nomeado se esvaece. Logo, não seria possível reduzir o desejo a um objeto de demanda, pois, como já pontuado, a demanda é em seu fundo mais radical uma demanda de amor que não logra ser respondida pelo Outro.

⁹⁷ Cf. Introdução.

O desejo é aquilo que se manifesta no intervalo cavado pela demanda aquém dela mesma, na medida em que o sujeito, articulado a cadeia significante, traz à luz a falta-a-ser com o apelo de receber seu complemento do Outro, se o Outro, lugar da fala, é também o lugar dessa falta.

O que é assim dado ao Outro preencher, e que é propriamente o que ele não tem, pois também nele o ser falta, é aquilo a que se chama amor (LACAN, 1958/198, p. 633).

Ou seja, o que Lacan está marcando aqui é que o que o sujeito vem demandar ao Outro é que este o complete, que este dê resposta à sua falta-a-ser, enfim, que este lhe dê o amor que ele busca. Por isso que para além de um *suposto saber*, o analisante demanda, ainda, *amor*. Sem se dar conta, entretanto, que esse complemento de amor que ele demanda não existe no Outro, está perdido desde a origem como o objeto do desejo. Assim, vê-se o quanto é importante, para Lacan, situar o lugar do desejo quando se pensa a direção do tratamento, pois o analista irá, justamente, localizar essa direção a partir da circunscrição dos efeitos que a demanda suscitará para o sujeito. Efeitos de articulação do inconsciente com relação ao desejo. O analista, ao assumir o semblante de objeto causa do desejo, objeto *a*, irá, com essa posição, histericizar o discurso, pois, ao fazê-lo ele "sustenta a ficção de saber sobre o desejo, sustenta com a histeria, que deseja saber sobre o Outro sexo" (Aramburu, 2000, p. 64 - *tradução nossa*⁹⁸). Assim, a transferência se estabelece e se sustenta sobre uma crença. E uma crença nada mais é do que uma certeza que vacila.

Pode-se pensar, desta maneira, que levando-se em conta a dimensão ética que o desejo do analista enseja, a posição ética da histórica e a posição ética do analista guardam semelhanças importantes, mas uma diferença fundamental: tanto o discurso histórico quanto o discurso analítico sustentam a ética do mal estar, postulada por Freud em sua leitura civilizatória. A histórica seria, então, aquela que leva seu mal-estar ao seio do bem, posto que o sintoma para ela estaria referido a um Outro que o poderia curar. Dessa forma, ela se coloca como aquela que se queixa ao Outro e do Outro. E sua queixa a leva a uma posição de questionamento que a desloca de uma possível submissão ao mestre. O caso de V. nos dá notícias dessa posição quando vemos o questionamento dele sobre a eficácia dos medicamentos e a afirmação de não estarem funcionando, "*não fazem nada*", afinal, não curaram seu mal-estar.

Aramburu (2000) dirá que, a diferença é que depois de uma análise o sintoma não será um sintoma que convoca o Outro, que se queixa ao Outro, e que sustente nessa queixa a esperança de que esse Outro venha a acabar com seu mal-estar. Porém, há um modo se levar esse mal-estar à cultura sem ser pela posição histórica, sem ser por essa posição de uma queixa masoquista, de uma

⁹⁸ Texto original: "*El analisis histeriza el discurso es porque sostiene la ficción de un saber sobre el deseo, sostiene con la histeria que desea saber sobre el Otro sexo*".

reivindicação com respeito à possibilidade do Outro curar. Esse modo diverso, seria a posição encarnada pelo discurso do psicanalista.

Num dos casos lembrados em entrevista, um senhor, que começou a frequentar o grupo quando este ainda estava na modalidade temporário e fechado⁹⁹, é indicado a continuar no GET e após longo tempo o grupo aberto em que estava se fecha novamente¹⁰⁰ e, decorrido mais um bom período de tempo, se desfaz. O caso dele se inicia com uma queixa sobre o trabalho. Ele é um militar aposentado, da reserva como nomeiam, mas que ainda trabalha em uma organização militar como temporário, cujo vínculo pode ir se renovando de dois em dois anos de acordo com interesse de ambas as partes, organização militar e servidor aposentado. Esse trabalhador é comum em muitas instituições militares e nesta em específico era designado pela sigla TTC, que significava tarefa por tempo certo, ainda que esse tempo, de fato, seja incerto, pois seus contratos de trabalho podem ser renovados indefinidamente. No primeiro grupo, esse senhor encontra um outro TTC, e as queixas de ambos quanto às questões de trabalho se colam fazendo um bloco difícil de se desfazer. Ao final daquele primeiro dispositivo, a direção postulada na supervisão e em equipe foi a de que o segundo seria encaminhado ao atendimento individual, e este senhor aqui apresentado, encaminhado para o novo grupo, o GET. Essa indicação se apoiava, dentre outras coisas, numa frase repetida todas as vezes por esse senhor: “você não vão me abandonar não, né?”. Como pontuado pelas reflexões de Aramburu (*op cit*), nos perguntamos, a nosso modo, “quem fala e para quem fala esse que fala?” - O que era essa frase? A quem se dirigia? Do que falava? Essa frase também dava notícias da transferência, e subsidiava nossa aposta de que ele precisava vir e falar mais.

Ele aceita. No novo grupo, diante da abertura e da frequência errática dos outros participantes, que iam e vinham e se renovavam, novas questões foram aparecendo em sua fala. Sua família começou a entrar na cena do grupo com maior frequência. Ele começa a falar das filhas do primeiro casamento, passa a visitá-las mais agora que já são adultas e têm filhos. Traz um significante sobre a relação com elas: “*monstro*”. “*Lá eu fui o monstro, eu nunca fui, não criei, foi o que a mãe delas passou pra elas, eu tento, mas não dá pra recuperar o tempo perdido*”. Aparece, ainda, o segundo divórcio: “*não esperava isso depois de 15 anos*”. Deste segundo relacionamento, ele fica com “*o Moleque*”. Este “Moleque”, é um adolescente, filho da segunda esposa, não dele. Mas, na separação pergunta se poderiam continuar juntos, e ele aceita, mas não entende porque o Moleque quis ficar. O único significante que ele tem e que nomeia algo desse lugar é “monstro”, e deste não lhe é possível tirar nada que lhe remeta ao que ocorre entre ele e o Moleque. Quando o grupo é novamente fechado, ficam algumas mulheres que trazem suas questões com filhos, e a

⁹⁹ Ver capítulo 2.

¹⁰⁰ Cf. Anexos, entrevista 5: P.L., p. 128

partir disso o Moleque vai aparecendo cada vez mais em sua fala, assim como a relação com as filhas e a neta. Aparecem os planos que faz *“pro Moleque estudar, pois se não estudar vai servir”*, os caminhos que ele conhece, e como tenta transmitir algo disso, mas não entende o que o Moleque quer dele. Aparece, ainda, o *“avô”*: *“chego lá e minha neta vem gritando vovô, vovô, minha ex-mulher não gosta”*. Aparece a questão que faz sobre como pode ser pai dessas filhas no presente, em certo momento revela *“não sei dar carinho pras minhas filhas como sei dar pro Moleque”*, e assim, o Moleque aparece então como *“parceiro”*. Em determinado momento seu contrato TTC não se renova, e aparecem falas como *“estou sendo jogado fora”* e *“preciso dar lugar aos mais novos”*. Nesse meio tempo o enteado começa a servir e ele diz certa manhã no grupo *“Meu Moleque está servindo, e eu acordo todo dia às 5h para trazer ele até a base”*. Aparece aí o *“meu”*. Um dia, a partir das falas que circularam naquele encontro, surge no grupo a pergunta: *“o que é ser mãe?”*, posta pelas psicanalistas. Esse senhor se embaraça, não consegue dizer muita coisa, mas começa a falar de como é diferente a relação dele com o Moleque em relação ao que foi com as filhas que *“ficaram com a mãe”*, *“...a “mãe é superprotetora”*, diz.

Em determinada ocasião, fala de estar extremamente ansioso porque vai haver uma festa de família para qual as filhas o convidaram e ele não sabe se quer ir. Aparece então uma questão: ele não sabe se leva ou não o Moleque, pois tem medo do que isso possa significar para as filhas. Em um encontro, diante de um certo embaraço com essa dúvida, uma participante do grupo lhe pergunta: *“Mas você quer que ele vá?!”* Ele, então, consegue dizer que *“sim”*. Por fim, volta ao grupo dizendo que o contrato de trabalho se refez, ele foi chamado de volta e, por isso, não pôde ir à festa das filhas, e nesse momento traz uma fala: *“expliquei a ela [uma das filhas] que queria ter ido, mas que não consegui por causa do trabalho, disse pra ela que ia até levar meu filho comigo”*. Marcamos a importância de assumir essa posição para os dois. Aparece o *“filho”*, e junto com ele um *“pai”*?

Esse caso serve aqui para marcar duas posições, que podem ser postas ao lado da ideia do desejo do analista como um desejo que não é puro, aos moldes do que tentamos circunscrever aqui. Primeiro, sustentar a permanência desse senhor entre as mudanças de dispositivos foi sustentar que ele tinha algo a mais para dizer, algo além das questões de trabalho. Algo que estava escondido e ao mesmo tempo aparente na frase sempre repetida: *“vocês não vão me abandonar não, né?”* Seria possível lançar mão de caminhos interpretativos onde a leitura do abandono se correlaciona à posição dele com relação às filhas e à primeira ex-mulher? É uma questão pertinente, essa e outras nuances foram sempre apontadas em nossas discussões de caso na SPSC. Mas aqui, queremos marcar com este caso a posição das analistas em sustentar um para além da demanda, uma aposta de que há algo mais a ser sabido. Há saber inconsciente. É curioso que esse senhor tenha ficado em um

dispositivo de grupo que tenha passado por algumas modificações. Começou fechado, foi aberto e se fechou novamente. Esses movimentos foram pensados. Foram uma estratégia que foi aparecendo conforme no grupo outras coisas iam acontecendo. E, a medida que esse grupo foi mudando, novos significantes foram surgindo para esse senhor.

A segunda posição que esse caso ilustra é a aposta na construção de um bem-dizer. O significante “pai” não existia para esse senhor. Era com o se circulasse pelo lado de fora de sua história. Para ele havia o significante “monstro”, que ele mesmo cunhou. Ao ser convocado pelo Moleque para outro lugar diferente do monstro, ele se perde e fica sem significante para nomear sua posição e por isso só podia se referir ao enteado como Moleque. Quando se pensa, na experiência analítica, que um sujeito é o que um significante representa para outro significante, como apontamos aqui, esse caso nos incita a pensar que o senhor TTC começou o grupo se queixando do trabalho, mas outra coisa subjazia à sua queixa e não se apresentava na demanda dele, “o Moleque”, esse que tinha escolhido ficar com ele, que lhe endereçou esse pedido que o deixou perdido, pois o significante pai não estava inscrito para ele em sua fala, nunca aparecera. Eram um monstro e um Moleque. Monstro era o designativo de uma não paternidade que vinha de sua história de abandono com as filhas, e Moleque o nome de uma incógnita. Entre esses significantes estava o sujeito, mas opaco.

Para a equipe, esse embaraço ficava cada vez mais claro à medida que os encontros aconteciam e ele podia falar disso de algum modo, o que não era sempre, sabemos. Mas nunca foi posto como interpretação ou sugestão. Não tinha nada que pudéssemos dizer a ele, porque a aposta da posição do analista era que não podíamos aportar um saber externo, um saber que de fato não tínhamos. O que poderíamos era, de propósito, não saber sobre isso. O que é isso? O Moleque, o embaraço, o que são para ele? O que ele podia dizer sobre isso. Como ele podia se localizar frente ao desejo dele e ao desejo do moleque que o convocava como sujeito? *O que queres?* Essa pergunta que ressoava dele para o Moleque foi recolocada, de algum modo, pelas analistas e pelo grupo para ele.

Essa posição poderia ser chamada de douta ignorância, em termos teóricos, como aponta Rabinovich (2000, p.37-38) quando diz: “Não tudo se sabia, ainda que sempre se pudesse alcançar um saber um pouco mais preciso. A douta ignorância implica um saber inseparável da ideia de que esse saber é superável”. Além disso, o próprio Lacan marca uma posição muito importante do analista quanto ao seu *não-saber* intencional, ele diz “Isso não autoriza o psicanalista, de modo algum a se dar por satisfeito com saber que nada sabe, pois o que se trata é do que ele tem de saber” (Lacan, 1967-68/2003, p. 254).

O referido senhor também se perguntava, queria saber algo e, assim, foi construindo um lugar para Isso, com i maiúsculo, como designativo do saber inconsciente. Lugar de um pai possível? Talvez, mas sem título, que passou pelo “avô”, pelo “parceiro” para só depois de muito aparecer, ainda que sem nome, no lado oculto da palavra “filho”. Nesse sentido, pode-se dizer que houve, por parte da equipe de analistas, uma aposta de que algo poderia ser construído, um bem-dizer. E essa aposta era, em tudo, diferente de um querer que ele se encontrasse como pai, ou de querer que ele pudesse ser o pai que não pôde, enfim, coisas ligadas ao discurso do mestre da psicologia, nesse “se encontrar” que ressoa por aí dentro da lógica da terapêutica. Nossa aposta foi a de que ele encontrasse algo que pudesse dizer para além de “não me abandonem”, e o que ele pôde dizer, depois de muito trabalho próprio foi: “eu ia levar meu filho”. E aí aparece o eu, sujeito da frase e o filho que ele pode encontrar perdido nos seus significantes.

O discurso do analista será algo consistente com o bem-dizer e o desejo do analista será aquilo que visa a construção desse bem-dizer. Essa será, então, a posição do analista: querer instaurar um *saber fazer* com esse sintoma. Por isso Aramburu (2000) irá marcar que o desejo do analista é causa de um desejo mais amplo que o desejo capturado pelo ideal, e, assim, implica na ampliação do campo do desejo que vinha limitado pela versão do desejo do Outro, este que marca o Ideal do paciente, ainda que não seja um desejo ilimitado: tem limites. O pai ideal do senhor, não tendo sido alcançado por ele como sujeito, deixou como resto o monstro, mas, ali no grupo ele foi convocado a questionar o ideal, a questionar o desejo do outro e se questionar quanto ao seu querer, e isso abriu para ele outras possibilidades, ampliou para ele o campo por onde ele pode se deslocar com relação a essa posição.

Pensar que o discurso do analista permite que, no giro do discursos, o saber inconsciente apareça como verdade, consente ao sujeito se encontrar com algo que o determina e o situa. Como mencionamos, é construído mas aparece como achado. Sobre isso, Rabinovich (2000) marca que o interesse de Lacan em demonstrar a existência lógica do Outro reside, justamente, em destacar como a dimensão da verdade se articula ao acontecimento que é o sujeito. Na lógica do inconsciente a verdade surge para o sujeito com a estrutura de uma ficção, que após construída aparece como essencial à sua constituição. Nesse âmbito, a construção que esse senhor fez, ali no grupo, adquire o valor de uma verdade que ele encontra como achado, como descoberta e até como surpresa, mas, que ao contrário disso, ele construiu.

Por fim, uma das psicanalistas entrevistadas nos traz um relato precioso sobre essa posição, que aqui se articula como a de um desejo que não é puro, ligada justamente ao que se pode construir subvertendo a cadeia dos significantes propostos pelo discurso do mestre

A única coisa que eu queria marcar é que eu acho que quando a gente se coloca nessa posição que é o sujeito quem vai me trazer e não sou eu quem vai definir o que acontece (que aí seria muito diferente do que a gente entende como trabalho da oficina, pois geralmente nós chegamos com um planejamento. E por mais flexível que a gente seja, a gente sempre sabe o que quer que aconteça, o que quer que saia dali, o que quer que aconteça de fato lá dentro), eu acho que a psicanálise é muito interessante enquanto uma possibilidade de permitir que as coisas aconteçam. (Não sei exatamente como falar isso.) Mas de permitir que a gente lide com aquela surpresa, sabe, que é necessária para sustentar o lugar do analista, inclusive... Da gente entender que: “opa, de onde veio isso?” Que o paciente traz, de vez em quando, alguma coisa que nos surpreende. Não estava esperando que ele fizesse isso. Não estava imaginando que ele faria aquilo. E eu acho que no grupo isso funciona também. E, como exemplo, eu tenho justamente essa oficina de memória que nem no mais longínquos dos meus pensamentos eu imaginei que a oficina de memória ia se transformar numa peça de teatro. Mas surgiu. Fui pega completamente de surpresa. Mas foi algo que se produziu ali que, no final das contas, foi muito produtivo. (T.B. Anexos - entrevista 2, pg. 115)

Miller (2011) discorre sobre a ênfase da prática na psicanálise, onde os domínios da clínica se articulam em estrutura e discurso, constituindo parte importante dessa dimensão prática e, assim, nos ajudando a interpretar o fazer dentro do dispositivo de grupo. Esses conceitos permitem deslocar a prática para distintos dispositivos possíveis, inclusive em contextos institucionais diversos. São essas estruturas discursivas que surgem na narrativa da “surpresa” da psicóloga entrevistada. Quando ao sujeito é facultado o espaço e a oportunidade de falar “em rota livre” (e isso serve tanto ao grupo quanto à clínica individual), onde não será julgado ou moralizado por isso, uma trama irá se instituir, e ao analista caberá recolher as operações de contingência que irão promover as articulações entre os significantes dessa tecitura. Assim, importa delimitar uma direção de tratamento, admitindo que o norte da clínica, guardando uma prática coerente com a orientação psicanalítica, deve possibilitar, àquele que com ela se encontrar, mexer nas ideias presas em sua montagem significativa para acessar algo do desejo que se destaque mais ou menos desse desejo do Outro ao qual ele, como sujeito, está subjugado.

CAPITULO 4 – GET - EXTIMIDADE, RESTO E CONTINGÊNCIA

O que se tentou apontar até o momento foi a estreita relação entres os conceitos de desejo do analista e de ética da psicanálise, e como podemos interpretar a prática institucional vivenciada pelo GET a partir dessas noções. O conceito de desejo do analista é um operador clínico fundamental da prática psicanalítica e está diretamente vinculado à ética da psicanálise como ética do desejo. Entendemos que a leitura lacaniana da psicanálise contextualiza esse aporte ético no avesso de uma postura moralizante, adaptativa e ortopédica que aparece na cultura, especialmente numa leitura medicalizante ou psicologizante das relações sociais, e que, em algum momento, também esteve vigente na própria psicanálise, como bem pontuou Lacan.¹⁰¹ Esse caldo cultural constitui o discurso do mestre. Nesse sentido, pode-se pensar que há uma política da direção do tratamento orientada por uma ética, como vimos com os autores que aqui se juntam a nossa reflexão, que não se pauta pela lógica da moral do bem, mas se funda nessa relação do desejo com a falta encarnada no grande Outro da cultura. Falta que aparece no fundamento do próprio desejo de se constituir como “desejo do Outro”¹⁰² e, podemos acrescentar, “sem reconhecer nisso a angústia que o Outro (com maiúscula) inspira por não ser um semelhante” (LACAN, J. 1958/1998, p. 621). Nesse sentido, essa falta-a-ser é, de fato, a própria causa dessa constituição ética. Portanto, importa situar que o desejo do analista é inseparável tanto de sua causa faltosa, quanto do valor da verdade como uma contingência do sujeito com relação àquilo que ele pode construir sobre sua posição no que concerne a esse desejo do Outro. Quanto ao analista, importa separar que o desejo do analista como conceito, função e ética, “distingue-se radicalmente do desejo de ser analista e só se sustenta como uma função em que o analista abre mão de seu ser.” (RINALDI 2017, s/p).

Rinaldi (2017) nos ensina, desse modo, que o analista deve se situar mais por aquilo que encarna a falta-a-ser do sujeito do que pelo seu próprio ser. Lacan (1958/1998, p.593-94) não deixa de ser taxativo quanto a isso a seu modo, “Colocarei novamente o analista na berlinda (...) ele é tão menos seguro de sua ação quanto mais está interessado em seu ser”. O analista é, portanto, uma

¹⁰¹ Cf. LACAN. 1955/1998;1958/1998; 1960/1998.

¹⁰² Cf. LACAN. 1960/1998, p.829.

função, e “é pelo fato de sustentar essa função a partir do desejo do analista que sua *ex-sistência* se torna provável. É isso que orienta sua ética” (RINALDI, 2017, s/p).

O conceito de *ex-sistência*, segundo Rabinovich (2000) corresponde, na obra lacaniana, com o interesse que o autor tinha em demonstrar e diferenciar a existência lógica do grande Outro de sua existência de fato. Para Lacan, segundo essa autora, era importante poder afirmar a existência lógica do grande Outro em sua correlação estrutural com as palavras e com a dimensão de verdade que o sujeito pode articular

Interessa-lhe demonstrar a existência lógica do Outro em termos da palavra verdadeira, quer dizer, da verdade articulada ao sujeito. Lacan insiste na diferença entre existência lógica e existência de fato até o final de seu ensino, que culmina com a escrita da palavra “existe” separadamente, *ex-siste*, aquilo que está fora de algo e o sustenta (RABINOVICH, 2000, p. 44).

A ideia de que “aquilo que está fora” possa sustentar algo também fez eco dentro de nossa proposta de reler, à luz da teoria, essa prática que instauramos com o GET dentro do ambulatório hospitalar. O *ex-sistir* é uma forma de descrever isso, o *ex*, fora de, fora de si mesmo na linguagem, ou seja, é algo que ainda não existe, que não está subjetivado, mas, ao mesmo tempo, guarda uma relação íntima com aquilo que sustenta o sujeito, e por isso lhe é *êxtimo*. O conceito de extimidade se encadeia a ideia lacaniana de *ex-sistência*, pois tenta dar conta disso que fica fora, mas em relação com.

Dessa forma, extimidade, na teoria lacaniana, também pode ser um operador para a prática do psicanalista dentro da instituição. Além disso, as noções de *ex-sistência* e *extimidade* se articulam com um outro conceito lacaniano importante, o conceito do resto. Juntos eles podem produzir um contorno para o lugar que um analista pode ocupar e a atuação que ele pode ter dentro da instituição. E aqui, neste trabalho, servem para analisar também o grupo e sua atividade.

4.1 – Extimidade e a Salvação pelos dejetos.

Vieira (2008, p. 21), no livro *Restos*, nos ensina sobre o lugar decisivo que o dejetivo pode ter como aquilo que sustenta a “cena” de cada um com relação a seu lugar no grande Outro da cultura. Esse resto, ou dejetivo como aqui o estamos nomeando, “não é exatamente um objeto, não interessa

ao Outro, nem faz parte do previsto, mas não pode ser simplesmente desconsiderado”. Não se pode desprezá-lo pois ele faz parte daquilo que, como já dito, sustenta de forma fundamental nossa estrutura. Uma das formas de denominar esse resto, nos dirá Vieira (2008), é chamando-o de *objeto pequeno a*. E ele nos diz algo muito importante sobre a relação da psicanálise com o resto:

Uma tentativa de delimitar de que maneira a psicanálise pode continuar a propor seu modo original de localização nesse pequeno caos cotidiano, tão brasileiro e tão universal. Lidar com o resto, dar lugar a ele, no avesso do politicamente correto, para escoar a fantasia de cada um, inclusive nas situações mais drásticas, pode ser a aposta lacaniana para reavivar sem a nostalgia do ideal e sem fascínio pelo cinismo, a resposta em escala individual, do psicanalista ao desencanto pós-moderno do mundo. (VIEIRA, 2008, p. 22)

O resto é, assim, algo que está na cena do mundo, mas o seu lugar é o do lixo, o de rejeito. Não é o rejeito que não se vê, que fica longe dos olhos, nos aterros sanitários ou no espaço sideral e roda ao redor da terra. Não. Mas é aquela lata de sardinha que boia no mar, num dia de praia ideal e brilha refletindo o sol, chamando a nossa atenção e, com isso, quase se incluindo no belo da cena como um quadro surrealista nos faria crer.¹⁰³

Em seu texto *A salvação pelos dejetos*, Miller (2010) nos lembra que os dejetos são os objetos por excelência da psicanálise freudiana, os sonhos, os atos falhos, os chistes, os esquecimentos, e, por fim, os sintomas, formam esse resto da vida que não importavam a ninguém até Freud lhes dar lugar de privilégio em sua teoria. Eles formam um excesso, um sobejo de vida que opera pelo avesso do ideal.

E digo que foi preciso que a psicanálise aparecesse com sua promessa de salvar pelos dejetos para que se percebesse que, até então, só se havia procurado a salvação pelos ideais. (...) Tudo se passa como se a humanidade tivesse sido esse Hércules e que tenha se situado diante desta escolha: a salvação pelos ideais ou a salvação pelos dejetos. E, como por uma escolha forçada, se poderia dizer que ela tivesse sempre escolhido a salvação pelos ideais até que Freud, o primeiro, lhe tenha aberto outra via, totalmente inédita - a da salvação pelos dejetos. (MILLER, 2010, p. 20).

O ideal, por sua vez, como vimos aqui, compõe o discurso do Mestre, faz parte desse grande Outro social que nos determina e de onde tiramos os elementos que compõem nossa identidade. Esse Outro acaba por ser consistente e inconsistente ao mesmo tempo. Tiramos dele os elementos de nossa determinação como sujeito, mas, ao mesmo tempo, esses elementos estão cada vez mais dispersos e plurais ao ponto de falarmos, atualmente na teoria, em tempos de “*Outro que não*

¹⁰³ Cf. VIEIRA, 2008, pp. 21-22.

existe” ou de “queda do falocentrismo”.¹⁰⁴ Miller vai pontuar que esses dejetos, esses restos, podem formar uma via, um caminho, uma forma “de fazer, de se colocar, de se deslizar no mundo, no discurso, no curso do mundo que é discurso” (Miller, 2010, p. 19), ao menos essa teria sido a tentativa do surrealismo como movimento artístico. Porém, é, ainda assim, uma via de salvação. Uma outra via que serve ao sujeito no avesso do ideal. A via freudiana, ele afirmará.

Nesse sentido a psicanálise pode ser uma experiência de encontro com a extimidade. Se lembrarmos que aqui já discutimos¹⁰⁵ sua posição frente ao discurso científico de ter se instaurado no avesso da sistematização da ciência enquanto tal. Aquilo que instaura o sujeito da psicanálise é, justamente, o que resta, o que cai, do sujeito da ciência. E mais, aquilo que vacila no limite do saber constituído como o saber que não se sabe, o inconsciente. Dessa forma, podemos acatar a reflexão de Miller (2010) quando ele aponta que o que faz a psicanálise conseguir algum êxito frente ao discurso do mestre é ter conseguido fazer de sua posição de dejetivo do discurso da ciência o princípio de um novo discurso. Ao não se deixar cooptar, ao não se inserir totalmente no discurso vigente, a psicanálise não desaparece da cena do mestre, ela resta como semblante.

A inserção social da psicanálise, se ela tivesse que se realizar, seria ao mesmo tempo o seu desaparecimento. A prova é que fazer reconhecer a utilidade social da psicanálise é uma via delicada. Pois se os analistas levassem esse reconhecimento a sério e não o tomassem por um semblante, esse reconhecimento os obrigaria a desejar o bem, ou seja, a participar desse desconhecimento no qual o Outro mau ostenta sua boa vontade, sua vontade boa. (MILLER, 2010, p. 24).

O esforço de pensar o lugar e a ação do GET parece ser essa via delicada, onde a cada momento é preciso se questionar o fazer frente a orientação. Uma das entrevistadas, diante de um dispositivo de grupo que se vê obrigada a assumir, revela justamente essa torção delicada em sua posição frente a prática

¹⁰⁴ De forma bem resumida, podemos dizer que essas duas discussões contemporâneas tratam de certos impasses culturais e do lugar da psicanálise diante deles. O falocentrismo seria uma forma de nomear a estrutura patriarcal da sociedade, “erótica fálica e poder fálico”, a partir dos vetores teóricos da psicanálise freudiana e sua queda diz respeito ao abalo que essa lógica vem sofrendo devido a inúmeros fatores socioculturais diversos, como, por exemplo, a organização social das minorias e dos oprimidos por essa lógica (mulheres, negros, lgbtqia+), os avanços científicos no âmbito da reprodução, o acesso à informação generalizado etc (Cf. <https://encontrobrasileiro2018.com.br/>; <https://encontrobrasileiro2018.com.br/falocentrismo/>). Já o Outro que não existe marca, exatamente, essa pulverização cultural e uma certa falência da percepção de que há um saber que agregue a todos. Em outras palavras, traz à tona a discussão sobre o Outro como semblante. Essa discussão tenta investigar os impasses do discurso científico que já não é mais capaz ou suficiente para apaziguar as angústias do sujeito da civilização que se depara com esse Outro “em ruína” (Cf. https://www.ebp.org.br/correio_express/2020/03/28/o-outro-que-nao-existe-e-seus-comites-cientificos/; MILLER, J-A. *El Otro que no existe y sus comités di ética*, Paidós, 2003).

¹⁰⁵ Ver capítulo 1.

...eu pude me perguntar: por que não fazê-lo sob o olhar da psicanálise? E isso me levou a rever ou a desconstruir algumas ideias pré-concebidas, de que um grupo que se apresentava, assim, para mim, como um grupo preventivo, educativo, que tinha essa, essa proposta, nunca poderia ser trabalhado de outra forma. E, aí, eu me lancei a me perguntar, buscar, estudar. Esse grupo causou essa busca... Na psicanálise, o que que me ajudaria? Eu fiz o meu trabalho de formação, de encerramento da formação, do ICP¹⁰⁶ sobre esse tema, me perguntando sobre, se era possível pela psicanálise... O título do trabalho foi: “Isso ainda é psicanálise? E ainda se desdobrou depois disso, - com todos os apontamentos desse trabalho, com o trabalho de escrever com a orientação do ICP, e, com a discussão na jornada de encerramento do curso, com os apontamentos que foram feitos pelo debatedor, pelas pessoas que participaram -, ainda se desdobrou na realização de um Cartel.¹⁰⁷ Então, esse grupo me botou muito a trabalho pela orientação psicanalítica. Ele me engajou aí no estudo, por exemplo, dos discursos, dos quatro discursos de Lacan, E isso me ajudou a fazer uma leitura desse grupo a partir desses discursos e a ver que tinha sim, uma forma de realizar esse trabalho seguindo a orientação psicanalítica... (A.M. Entrevista 3, Anexos, pg. 121)

A posição da psicanálise como dejetivo, como resto de uma operação entre lógicas do ideal, do mestre, do Outro, do discurso da ciência, a coloca nessa posição *êxtima*, que não é fora nem dentro, não é opositora tão pouco é alienada. Miller (2010) vai chamar de uma pragmática da desinserção, de uma direção que aposta, sempre, como já marcamos aqui, nos elementos de singularidade que cada um pode encontrar em sua solidão comum¹⁰⁸. Mas sempre advertida de que um resto de ideal permanecerá ineliminável.

Voltando ao GET, podemos afirmar que sua construção se deu em um espaço atravessado por uma relação com um ideal que estava estruturado por uma certa rigidez. Por ser um espaço primeiramente militar e, depois, médico, algumas formas de hierarquia se sobredeterminavam e se cruzavam, elevando as exigências desse ideal e criando ao mesmo tempo inúmeras contradições.

Um exemplo advindo da internação pode dar o tom dessa imbricação idiossincrática. Um paciente jovem, aluno de uma escola ligada à força militar em questão, escola essa que, dentro das estruturas discursivas dominantes nesta respectiva força, preparava o militar para a atividade fim, ou seja, para aquilo para o qual a força como um todo se organizava e exercia sua função. Em um certo sentido, a essência de sua existência. Esse aluno, digamos, a “joia da força”, estava internado pois havia um problema a ser investigado. Muito atipicamente, esse jovem liga para a seção de psicologia e pergunta se pode ser atendido por uma psicóloga (o que é atípico aqui é a busca do próprio paciente, posto que geralmente recebíamos o pedido de atendimento a pacientes internados via parecer médico). Ao chegar ao quarto o estudante lhe passa sua questão: não suporta a perspectiva de que terá que ficar internado sem ter o que fazer. O fim de semana se aproxima e lhe

¹⁰⁶ Instituto de Clínica Psicanalítica do Rio de Janeiro.

¹⁰⁷ Dispositivo de formação continuada da Escola Brasileira de Psicanálise. Se caracteriza por ser um grupo de 4 + 1 analistas que se encontram periodicamente para estudar um tema da psicanálise.

¹⁰⁸ ALEMÁN, 2013.

foi dito que ele não poderia deixar o hospital, pois teria que realizar um exame marcado somente para a próxima semana. No entanto, lhe foi passado pelo médico que, ainda que ele estivesse em condições clínicas de sair e esperar esse exame em casa, ele não podia ser liberado, pois estava sob responsabilidade do hospital como estudante militar (em sistema de internato) que era, e o hospital era obrigado a mantê-lo sob seu “cuidado”, não podendo liberá-lo. Ele, inclusive, já havia pedido ao diretor do hospital, mas este tinha lhe negado, reafirmando, mais ou menos, o mesmo que o médico havia lhe dito. Em outras palavras, clinicamente ele poderia sair e esperar o exame fora do hospital, mas militarmente não. Ele, então, questiona a psicanalista se ela sabe o que ele pode fazer. Esta, então, lhe faz algumas perguntas em série, sobre seu quadro, situação na cidade, lugar para onde ir, contingências e devolve a pergunta indagando-o sobre o que ele imagina que poderia ser feito diante de tal situação? Ele então diz: *“Minha vontade é fugir! Hoje é sexta, né? É meio expediente aqui no hospital, e daqui a pouco todo mundo vai embora. Eu poderia sair e ir pra casa passar o fim de semana, e deixar minhas coisas aqui, ninguém saberia, e eu poderia voltar no domingo, numa boa”*. A psicanalista então sorri e lhe pergunta num tom condescendente se ele acha que dá pra fazer isso. E ele responde: *“Sim, pois eu não vou precisar de nenhum cuidado de enfermagem, ninguém precisa vir aqui me ver e, eles disseram, que eu posso transitar pelo hospital livremente”*. A psicanalista então sorri, novamente, e repete em tom afirmativo: *Você pode transitar livremente*. Faz uma pausa e completa: *Então você sabe o que pode fazer*. Se precisar de mais alguma coisa da psicologia é só ligar no setor como você fez. E sai do quarto. Ela não voltou a atendê-lo no período de sua internação, mas soube, pelo médico, em uma conversa de corredor, que um aluno que estava ali para fazer um exame, tinha saído no fim de semana e retornado só domingo e que eles, os médicos, incluindo o diretor do hospital (militar de alta patente, mas também médico), fizeram *“vista grossa”*.

Esse exemplo serve para expor buracos, furos do ideal. Numa instituição, é preciso incluir a não-relação, ou seja, incluir os desencontros e mal-entendidos intrínsecos à convivência humana. Eles acontecem constantemente e cada instituição terá seu *estilo* de demonstrar e lidar com esses percalços. Cada um, dentro da lógica institucional, se correlaciona com um referencial, uma cultura, um ideal e estarão sob a égide de um Outro que, ainda que encarne a lógica do universal, é também singular e está posto para cada sujeito pelo modo como este experimenta desejos e querereres distintos. Nem sempre as palavras serão suficientes ou a única via para gerar entendimento ou aceitação, especialmente diante dos modos de gozo singulares a cada um. Esta é uma dificuldade estrutural da relação entre os seres humanos e, sobretudo, se fará presente quando os sujeitos estiverem vivendo situações estressantes ou disruptivas.

É possível pensar que este estudante se sentiu autorizado após a conversa com a analista a sustentar uma subversão? Sim, essa é nossa leitura também. Entretanto, esse caso mostra um pouco como as hierarquias se entrecruzavam e se contrastavam dentro dessa lógica institucional. Havia um ideal de regra, de organização, de disciplina e de obediência, mas ali, no hospital, havia, ainda, outras nuances desse ideal em jogo. Para além da saúde, do cuidado etc., o campo do discurso médico e o das patentes militares achavam uma forma de se colocar mais ou menos ao mesmo lado, ainda que houvesse contradições e, às vezes até, algumas subversões como este caso demonstra. Em uma outra organização militar que fosse, na sua escola, por exemplo, esse aluno poderia ter sido preso ou mesmo expulso da força, por agir com agiu. Mas ali no hospital não. Porque o saber médico, às vezes, se sobrepunha ao militarismo, mas, às vezes, era o contrário. O hospital se tornava, assim, um campo *suis generis*. Todavia, importa destacar, nesse caso ilustrado acima, que todos os atores envolvidos gozavam de uma posição especial dentro da lógica do ideal que atravessava esse hospital em questão, menos a psicanalista. O aluno era um paciente especial, tratado como tal desde que entrou no hospital, por ser a “joia da força”, como dissemos. Os médicos que o estavam tratando, incluindo o diretor do hospital, todos, eram, antes médicos, e depois militares, posto que a força em questão não forma médicos, faz concurso para médicos formados em outras instituições. Para esse paciente havia exceções que já estavam operando, ainda que subliminares, pois ele podia, por exemplo, falar diretamente com o diretor ou “transitar livremente”, mesmo sendo um paciente internado. E disso a analista estava advertida. A lógica em jogo era de como se colocar frente a norma, às regras, à proibição, e, mais ainda, como se comportar diante das exigências militares frente as permissões médicas. Ele queria autorização, mas, sabemos que “pela nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis” (Lacan, 1966/1998, p.873). E disso, nem ele poderia se excusar.

Esse caso serve não só para pensar a posição do ideal vigente naquela instituição, e seus furos. Mas serve para colocar de forma sutil, como um analista, dentro de uma instituição, pode operar pelos buracos, pelas fendas abertas entre discurso e sujeito. E com isso, pelos restos, pelos dejetos, “a posição do psicanalista não deixa escapatória, já que exclui a ternura da bela alma” (Lacan, 1966/1998, p.873).

Tomando a indicação proposta por Miller (2010, p. 19), seria levando os dejetos à sério, estando atento a eles que o sujeito tem a chance de se salvar:

...a descoberta freudiana que foi, como se sabe, primeiramente, a desses dejetos da vida psíquica, os dejetos do mental que são o sonho, o lapso, o ato-falho e, mais além, o sintoma. Mas também a descoberta de que os levando a sério e, mais ainda, estando atento a eles, o sujeito tem chance de se salvar.

Em suma, nesse cenário aqui esboçado, de ideais rígidos e seus buracos, uma característica física do lugar da psicologia dentro deste hospital serve como iconografia da tese de que é possível estar fora e sustentar algo de dentro. A SPSC, geograficamente, ficava numa edícula fora do prédio principal do hospital, e o GET se instaurou e se localizou em um auditório pequeno, pouco utilizado, que ficava no meio de um pátio aberto e ermo entre a ala dos ambulatórios médicos e os andares correspondentes às internações. Uma espécie de jardim de inverno meio esquecido, num vão, numa espécie de fenda literal, no meio do hospital. Algumas pessoas quando iam pela primeira vez ao grupo se queixavam de não o terem encontrado, de que ele ficava escondido. Tanto a Seção de Psicologia (SPSC) quanto o Grupo de Escuta e Trabalho (GET), estavam fora do aparato arquitetônico principal do hospital, ainda que fizessem parte dos serviços oferecidos pela instituição. Simbolicamente havia um lugar de extimidade que estava marcado pela localização de fato dos espaços. Os dejetos do discurso do mestre, nos dirá Miller (2020), as manifestações do inconsciente, o deserto do real e seus objetos perdidos, são os objetos originais de interesse do analista. E, nesse sentido, a geografia dos dispositivos nos ajudava a instaurar uma prática êxtima em amplo sentido. A operar desse lugar que era dentro e fora ao mesmo tempo.

Apesar de ter ficado ativo por quase oito anos, só uma seção do hospital conseguiu encaminhar pacientes diretamente ao GET, as assistentes sociais. Porém, os usuários do hospital, alguns pacientes e funcionários da administração, também começaram a entender que o atendimento do ambulatório de psicologia ocorria sempre num mesmo dia da semana e na mesma hora, que não havia necessidade de agendamento ou triagem e que era só encaminhar a pessoa ao GET e ela seria ouvida pelas psicólogas no grupo. O GET foi se instituindo como esse êxtimo, onde chegavam pessoas, às vezes encaminhadas da forma mais insuspeita. Pela tenente da biblioteca, pela sargento da ambulância, e claro, pelas assistentes sociais. Quanto aos encaminhamentos feitos pelos médicos, não houve mudança. Alguém chegava na SPSC com um papel na mão dizendo que o médico tal ou qual o encaminhou “*para a psicologia*”, e ali, então, era explicado como funcionava o ambulatório de psicologia e essa pessoa era encaminhada ao grupo. Algumas vezes chegavam pedidos médicos mais específicos ou “*direcionados*”, do tipo: “*O doutor disse que eu preciso de um atendimento individual*”. O que dava notícias de que se sabia da existência do grupo, mas não se queria saber muito.

Podemos pensar com Miller (2020) que a extimidade da posição analista está ligada a esse modo como ele se coloca frente a demanda, de forma a não ser tomado por ela. A demanda é o véu de algo, ao analista interessa algo. Interessa outra coisa. Ou seja, aquilo que se desprende como um rejeito. Para além de localizar a psicanálise como esse dejetos do discurso do mestre, o analista, dentro da instituição, pode, ainda, guiar sua prática daquilo que cai, do resto do discurso

institucional. Discurso médico, científico ou mesmo capitalista (ou até militar, como neste caso). Não se colocar em posição conflituosa ou bélica com o discurso do mestre, muito pelo contrário, se orientar pela ideia de que ao sintoma pertence um incurável, um ineliminável, existe um resto a ser levado a sério, também, aí. A posição do analista permite dar lugar àquilo que não tem lugar no sintoma de cada um. Permite sustentar, não uma oposição pura e simples ao ideal, ou uma prática que vise a correção ou a adaptação, mas no avesso disso: reconhecer o lugar que o singular pode ter e deixá-lo circular.

P. foi um senhor que participou de um dos grupos fechados de recepção que precederam o GET. Buscou a SPSC pois estava com um problema de saúde sério que o impedia de fazer coisas corriqueiras do dia-a-dia, especialmente no ambiente de trabalho. Era possível que seu tratamento incluísse uma cirurgia, mas ele precisava realizar alguns exames antes de ter essa prescrição, de fato, confirmada. No grupo ele falava um pouco disso, mas se concentrava especialmente em frustrações do trabalho, entretanto, em meio às queixas, sempre sinalizava que havia algo do qual precisava falar, sem nunca dizê-lo. Em um determinado encontro todos os participantes do grupo faltaram, menos P. Nesse dia, então, ele falou de seu alcoolismo, explicou que frequentava os alcoólicos anônimos (AA) toda semana, mas que estava muito preocupado, pois *“lá eles dizem: para um alcoólatra um copo não basta e um barril é pouca coisa”*. Ao ser questionado sobre sua preocupação, fala de diversas coisas, sem de fato correlacionar à tal frase. Em determinado momento a repete. Novamente, a psicanalista interroga a frase, ele fala do que ela significa, traz diretrizes dos AA, fala do ideal compartilhado lá, das regras e das determinantes sobre o comportamento do alcoólatra, por fim, repete a tal frase mais uma vez. Dessa vez a analista insiste de outro modo e pergunta o que está acontecendo com ele esses dias para ele estar tão preocupado com essa frase, e completa a pergunta questionando se ele bebeu. Ele então diz que por estar muito ansioso com a sua situação médica vinha bebendo um copo de conhaque todo dia naquela última semana. A analista pergunta qual era o problema de se beber um copo de conhaque, ele então repete a frase feita sobre o copo e o barril. Ela faz semblante de susto e pergunta se ele bebeu um barril de conhaque. Ele diz que não, alarmado. Garante que foi só um copo em alguns dias e que não passou disso. Ela então recoloca a frase que ele trouxera, mas de outro modo: *“Então o que você está dizendo aqui é que um copo pra você, bastou.”* Ele respira fundo com expressão de alívio e diz: *“que bom que você me disse isso doutora, eu estava muito preocupado com isso! Porque ando muito ansioso, e isso me ajuda um pouco”*. Ela pontua que quem diz é ele mesmo e acrescenta que ele pode falar mais sobre as questões médicas no grupo, que isso também poderia ajudar. Por fim, ressalta que se ele começar a achar que um copo não está bastando mais, que pode procurá-la separadamente para falar disso.

Após o término desse grupo, que na época ainda era o de recepção, esse caso foi encaminhado para o atendimento individual, pois a questão do alcoolismo não seria endereçada se P. continuasse em grupo, dado que ele havia deixado claro que não falava sobre isso ali devido ao medo que tinha de ser marcado com o que chamava de *“estigma do alcoólatra”*. No curso de seu atendimento, esse caso do conhaque revelou-se ter sido episódico e pontual e sua questão médica, de fato, teve que ser submetida a um tratamento cirúrgico. Durante todo esse percurso ele pôde fazer uso dos atendimentos individuais no ambulatório.

No entanto, essa cena específica onde os demais participantes do grupo faltam e P. pode falar daquilo que nunca falara, parece bem distintiva para apontar que, mesmo num trabalho de grupo, existem maneiras de se inserir o que está fora, o que está figurando como um rejeito. O que permite isso é a posição do psicanalista de levar o grupo, como dispositivo a sério, e não retroceder de sua posição.

Por um lado, os conceitos de extimidade e de resto parecem localizar teoricamente a atuação das analistas que, frente à presença de um só indivíduo de um grupo, escolhem preservar a ideia de que há grupo e ouvi-lo. Essa postura se destaca, especialmente, quando diante da presença desse indivíduo solitário no rol da recepção, uma psicóloga do setor pergunta às analistas, *“só tem uma pessoa hoje para o grupo. Vocês vão cancelar?”* e as analistas respondem, *“Não, ué? Se ele veio, vai ter grupo”*. A resolução que se seguiu foi a de que seria um grupo com só uma analista e um integrante (posto que geralmente eram duas analistas e o grupo).

A leitura de inclusão do resto parece caber aqui como uma posição que recolhe aquilo que não é o protocolar: Se só há uma pessoa, então não pode haver grupo, diria o protocolo. Mas se há um dispositivo de grupo e, por contingência, só um participante veio, hoje o grupo acontece com ele. Eis a posição ética da psicanálise. A postura que o discurso do analista evoca é aquela que convoca o sujeito a dizer a que veio, diante disso, não é possível desprezar a contingência. Ela faz parte da cena como o resto. Como a lata de sardinha que boia no mar. Está ali e convoca ao analista que se posicione. Nesse sentido, o grupo pode ser tomado como referido, ele comparece como estrutura, se só um participante do grupo aparece em um dado encontro, o grupo ainda existe. E poderíamos arriscar, que existiu como um êxtimo. Estava fora sustentando a presença daquele que foi.

Outra leitura possível, é a que concerne ao próprio conteúdo dessa sessão de grupo atípica. Por estar sozinho no grupo P. pôde falar daquilo que estava fora, mas que também fazia parte do que o levava a buscar a psicologia: seu alcoolismo. Diante do adoecimento e das questões de saúde que vinha enfrentando, P. voltara a beber um pouco, não como o alcoólatra que um dia fora, mas com um tipo de uso que o permitia moderar sua ansiedade de alguma forma. Entretanto, esse seu

uso subvertido do álcool como ansiolítico o colocava em um confronto direto com o ideal apregoado pelos AA. O apego às regras é o que sustenta a terapêutica dentro dos grupos anônimos (alcoólatras, narcóticos etc), e não tem lugar para as exceções. As regras, os mandamentos devem ser utilizados, dentro dessa lógica, para suprimir qualquer possibilidade de “recaída”. Todavia, naquele espaço íntimo que o grupo fundou, ele pode colocar o seu dejetivo. Apontar que o uso que fazia era outro, fora dos protocolos também, um uso de redução de danos, diríamos, que não é endereçado nos dispositivos de grupo dos AA. O que P. precisava era um lugar onde ele pudesse mexer com esse resto, com isso que, nas suas atitudes naquele momento, não cabia em lugar nenhum. Nem na consulta médica, nem nos AA, nem na família e nem no grupo de recepção quando este estava completo com seus participantes. Mas coube no grupo quando as pessoas faltaram mas o dispositivo se manteve. Coube no grupo do resto, no grupo que recolhe o que sobra, o que não cabe, o que vai sozinho. O psicanalista, nesse dispositivo, está tão fora quanto a própria psicanálise no contexto institucional. Ex-siste, permanece de fora sustentando a possibilidade do sujeito advir. Assim, ele ocupa a posição daquele que recolhe o mais íntimo das falas de cada um, mas preserva uma distância, um vazio para que o sujeito possa surgir, criar e construir algo novo. Ou seja, o analista se coloca como objeto *a*, como aquilo que de fora possibilita ao sujeito incluir o real, para que viabilize que algo novo encontre uma via para acontecer, sem que seja por meio de um ideal de construção de saber, de explicação ou que possua um sentido científico, psicológico. O que P. tomava como um fracasso frente às regras do AA, era, na verdade uma forma singular de tratamento de sua angústia, o espaço facultado a ele pela analista permitiu que ele pudesse endereçar, nomear, colocar sua questão em cena e, com isso, drenar a força que esse *des-arranjo* pudesse ter de jogá-lo novamente dentro do seu sintoma de alcoólatra. Como destaca Vieira (2008, p.40) “A psicanálise não quer guerra alguma. Ao contrário, vive do fato de que, no campo de nossa inescapável humanidade, há invariavelmente, fracasso”, mas isso não significa que não haja mais nada a fazer. O que a psicanálise sustenta com o paradoxo da extimidade é, justamente, que diante do “não há mais nada que possa ser feito”, ainda há muito o que se fazer se for possível falar sobre Isso.

4.2 – Restos e o comum.

Aproveitando a dimensão do fracasso, ressaltada pela reflexão do caso acima, um outro aspecto da noção de extimidade, e do conceito de resto precisa ser assinalado aqui. Foi possível observar ao longo dos anos em que o GET esteve atuante e disponível que, para que um movimento de desidentificação, de separação ou de busca pela singularidade do sujeito fosse possível, era preciso, em alguns casos, que primeiro ocorresse um movimento de identificação. Para determinadas pessoas que buscaram o grupo parecia ser necessário encontrar com alguma coisa que os remetesse à sua exceção dentro do coletivo, para só então poderem, de fato, acessarem um movimento de singularidade. Como indicou Alemán (2013), era preciso que a estranheza encontrasse o comum, que pudesse em algum nível remeter a uma espécie de pertencimento distópico: aqui somos estranhos comuns. Desse modo, parecia crucial à inserção de algumas pessoas no grupo que estas pudessem encontrar com outro ansioso, outra mãe em dificuldade, outro militar com questões de trabalho. Sem isso, não era possível à pessoa ficar no grupo nem para iniciar qualquer espécie de formulação de demanda. Alguns recortes de casos ilustram esse tipo de acontecimento:

Uma senhora um dia chega ao grupo e não fala nada, ao final, se aproxima das psicólogas e diz ter pensado que aquele grupo era só de mulheres, não conseguiu falar o que queria ter falado porque haviam homens ali. Explicamos que era um grupo aberto, e insistimos em que ela retornasse na próxima semana e fizesse uma nova tentativa de falar no grupo. Por coincidência, quando ela retorna só há mulheres no grupo e ela consegue dizer o que lhe levara até ali, fora traída pelo marido e isso tinha sido muito surpreendente e doloroso. Ela narra sua história, o grupo, naquele dia, intervém, analistas também, ela fala e ouve. Mas não retorna mais. Para nós restou a questão: ela queria um grupo só de mulheres e por contingência pura conseguiu, mas será que em um único encontro foi possível, para ela, recolher algum efeito? Supomos que ela provavelmente não retornou porque o grupo era misto. Por outro lado, ela poderia ter buscado a psicologia em outro momento e falado sobre o que não deu certo, mas não o fez.

Em outra ocasião, um rapaz muito franzino e alto, vem ao grupo, diz que é estudante universitário e que acha que está se descobrindo mulher trans. Uma integrante do grupo reage a isso de forma a rechaçar o que ouvia e com isso a fala do rapaz. Ainda que as analistas tenham tentado mediar e sustentar a fala dele com um acolhimento possível ao momento, esse rapaz não volta ao grupo. A integrante que reagiu, entretanto, no encontro subsequente do grupo, consegue falar de sua

filha que está começando a assumir que é lésbica e o quanto pra ela é insuportável ouvir isso. De novo, por pura contingência do grupo, uma integrante consegue trazer uma questão que jamais tinha aparecido antes, e consegue trabalhar sobre ela, passa a falar mais da filha e a colocar em cena sua angústia. Mas o rapaz não. Ele nunca mais retornou e não foi possível entrar em contato com ele, as informações que deu na ficha do grupo, não possibilitaram. Esse acontecimento faz pensar que era preciso algo a mais para que esse rapaz conseguisse ficar naquele grupo. Nossa aposta hoje, é de que seria necessário encontrar algo ao qual se identificar minimamente para conseguir ficar.

Não obstante, um outro fragmento, nos provoca a pensar que existem arranjos possíveis para esses casos que parecem ser o resto do resto. Mas fica a questão sobre que manobra possibilita essa amarração. Uma mulher jovem, que não consegue acordar cedo, também, não consegue participar do grupo. Num ambiente militar, onde acordar cedo é a rotina, as pessoas não conseguem ouvir muito bem esse sintoma. Porém, algo da medição das analistas parece ter funcionado para essa mulher e ela inventa um jeito de participar sem participar. Começa a chegar sempre ao final do grupo, pois “*não consegue acordar cedo*” e pergunta se pode “*falar rapidinho, só cinco minutinhos*”, a analista, advertida de que o grupo, naquele momento, está refratário à questão que ela apresenta, não facultando à ela esse espaço, consente em escutá-la nesse tempo extra. E, assim, esse atendimento vai se realizando, meio quebrado, referido ao grupo mas fora dele. Êxtimo. Não se estabelece como algo muito sistemático, mas, também, não acaba, de tempos em tempos ela ia à seção de psicologia, dava notícias, pedia escuta, depois sumia novamente.

Esses exemplos, não são únicos, houve outros, mas eles servem aqui para levantar algumas reflexões. A primeira pauta na discussão sobre a extimidade, os restos e a contingência. A segunda, sobre o movimento identificação-desidentificação e o quanto ele é importante, e precisa ser pensado com cuidado. Pois aqui, pode ter ficado mais evidente a forma como a psicanálise se configura como uma prática da desidentificação, da separação, da primazia do que é singular, do sujeito, como bem o pontuamos. Entretanto, a desidentificação não pode ser tomada como um *a priori*. A questão que subjaz a um trabalho de grupo orientado pela psicanálise é mais complexa. Os processos de identificação são muito importantes para fundar um campo comum, um espaço de trânsito, até mesmo, para autorizar o sujeito a comparecer com sua singularidade. Como pontua Maron (2008, p. 40) a ideia de um grupo que se oriente pela psicanálise é que “tratamos a exceção pela via da inclusão, e não de segregação”, essa é uma lógica que vê no sintoma um parceiro, e não um problema a ser eliminado. Mas, Freud já nos alertava que as lógicas grupais tendem a se organizar de forma a eleger um inimigo fora. Este pode vir encarnado naquele sujeito que aparece num grupo que por ser tão “destoante” encarna esse outro antagônico. Foi o caso do rapaz às voltas com a questão trans, da jovem que não consegue acordar cedo? Possível. É possível reconhecer na

prática do GET que uma característica observada por Maron (2008), também foi notada neste trabalho. A autora diz que alguns temas que costumavam surgir espontaneamente no trabalho com os grupos, se tornavam, *a posteriori*, temas privilegiados que serviam à estabilização do coletivo.

fomos levados a descobrir que determinados temas tendiam a surgir quase que naturalmente no trabalho, dos quais alguns são experimentados por muitos como urgentes. Eles se tornavam, *a posteriori*, temas privilegiados e proporcionavam uma estabilização do coletivo como grupo, em lugar de se instituírem *a priori* como porta de entrada imaginária para a experiência. (MARON, 2008, p. 41)

Podemos inferir aqui que isso ocorria no GET pela via do militarismo, do adoecimento, e de outras delicadezas cotidianas que não furavam muito radicalmente a lógica vigente àquela coletividade. Ainda assim, era possível se deparar com muita frequência nos encontros do GET, situações da vida de cada um que eram seus particulares destoantes, muito idiossincráticos, que se repetiam ali buscando elaboração. Essas falas, eram os dejetos que valorizávamos, que nos interessavam e sobre os quais lançávamos as questões com intenção de que ressoassem para o grupo. Bispo (2014, p.80), traz uma valiosa reflexão que aqui serve plenamente para corroborar nossa posição

...é justamente o que a sua clínica [da psicanálise] valoriza, ou seja, os tropeços da fala, as sutilezas de um ato falho, as besteiras que a gente diz sem querer. É justamente nisso que sobra, que escapa ao sentido, que Freud vai buscar a emergência da verdade escondida nas racionalizações do nosso discurso oficial. A psicanálise presta atenção naquilo que o sujeito desvaloriza como supérfluo, e é assim que ela opera para desfazer os engodos que o narcisismo produz ao lidar com as pulsões sexuais e agressivas.

Em outras palavras, a psicanálise está atenta aos restos, é uma prática que visa, que se interessa por essas sobras de discurso. Esta é exatamente a posição marcada por Miller (2010) em sua apologética da salvação pelos dejetos. E isso não se modifica num trabalho com grupo. A posição do psicanalista em um grupo será mais a de recolher e pontuar as nuances do inconsciente do que a de colocar saber, explicar ou educar.

4.3 – Contingência.

Por ser um grupo sempre aberto a novos integrantes, dois movimentos eram muito frequentes às dinâmicas do GET. O primeiro era que um participante novo trouxesse algo que causasse um movimento inesperado em um integrante que já frequentava a mais tempo o grupo. Esse foi o caso do rapaz que trouxe a questão da transexualidade e que, por mais que não tenha conseguido ficar, causou em uma participante, já antiga, um desalojamento de sua queixa. Algo novo apareceu para ser recolhido, pontuado, mexido por ela e pelos outros integrantes. Após esse encontro contingente, essa mulher pode trabalhar muitas questões que, podemos dizer, estavam no recalque. Outro movimento muito comum era o de uma certa “paralisação” diante da presença de alguém novo ou quando o grupo de um determinado dia se formava por uma maioria de participantes de primeira vez. O que se observou, nessas situações, foi uma certa inibição tanto nos novos quanto nos participantes mais antigos, e a dinâmica, nesses casos, se configurava de forma curiosa, com cada um endereçando suas falas às psicólogas sem interagir em grupo ou como um grupo. Às vezes, era possível recolher de alguma fala algo que pudesse ser recolocado para o grupo na expectativa que esses significantes causassem algum efeito, mas nem sempre isso ocorria e o grupo findava como começara, como se cada um ali tivesse feito uma minientrevista preliminar individual em um espaço que abrigava um coletivo de indivíduos. Porém, sustentar o dispositivo de grupo aberto e permanente, garantia que, na semana seguinte, outro encontro ocorreria, e que, naquele, cada um poderia retornar e tentar dar outro endereçamento àquilo que o trouxera até ali. Nisso o dispositivo permitia que um trabalho fosse convocado para cada um ali diante do fracasso de um determinado encontro: o que fazer no próximo encontro?

Quando Miller (2010) pontua que a psicanálise “fracassa” frente ao ferro do discurso do mestre, ele marca que há uma certa pertinência da psicanálise com a dimensão do fracasso. Ela nasce diante do fracasso do discurso médico, mas não como aquilo que porta a solução para ele. Ao contrário, ela surge como dimensão que toma o fracasso como ponto de partida para um novo posicionamento ético. Esse é o ponto que tentamos ressaltar com o conceito de resto e dejetivo. Podemos dizer que a especificidade da psicanálise, em certo sentido, é, como também diz Lacan (1967/2003), a razão de um fracasso. E, essa relação genealógica entre psicanálise e fracasso define o que podemos marcar aqui como uma lógica da contingência.

Podemos dizer que a lógica da contingência, dentro do campo psicanalítico, não irá se configurar como uma lógica para o controle das contingências, como ocorre em outros campos do saber, mas, ao contrário, irá se situar como uma lógica que permite que aquilo que não pode ser

padronizado apareça e encontre uma solução circunstancial ou convoque o sujeito de um outro lugar. O GET, para além de ser um dispositivo êxtimo, permitiu que uma lógica da contingência se instaurasse para seus usuários. Ali, cada um deveria se responsabilizar pela utilização do dispositivo e pelo trabalho que poderia empreender nele.

Vieira (2008) levanta a reflexão sobre o lugar do saber e o que se exige dele nos tempos atuais, segundo ele, haveria uma mudança de eixo que reivindicaria do saber mais uma solução do que uma verdade, marcando de forma mais contundente as expectativas utilitaristas de nossa sociedade, nesse sentido, foi possível perceber ao longo dos anos como as demandas chegavam ao GET portando essa reivindicação de solução para os problemas, de respostas prontas, de alívio imediato. Essa dimensão que tratamos aqui como pertinente ao discurso médico. Nesse cenário, que é montado sob patrocínio do capitalismo, a lógica de se trabalhar com os restos se torna premente, pois não há resposta certa, não existe solução fechada ou protocolo que sirva a todos. O que existe é a implicação de cada um com aquilo que porta, que diz e que pode fazer com sua porção sintomática.

O tratamento hospitalar funcionaria justamente pela tentativa de padronizar procedimentos, como bem pontuamos aqui, de instituir soluções com pretensão de que sejam válidas para todos, enquanto um serviço aberto, tal qual o GET se propôs a ser, de modo diverso, marca a impossibilidade de se controlar todas as contingências que podem vir a interferir na vida, na saúde mental ou orgânica de determinada pessoa. Desta forma, a noção de contingência ganha um relevo específico, pois qualifica a intervenção psicanalítica como uma ética que valoriza, como bem marcamos aqui, aquilo que é sutil e imprevisível, e que inscreve a causa do desejo de cada um. Bispo (2014) a nomeia como “prudência”, no sentido que toma emprestado a Aristóteles de ser um princípio que irá orientar a ação “no nível contingente da realidade prática” (*apud* Bispo, 2014 p. 82), isso acena para a abertura de possibilidades, sem a ambição de fixá-las ou torná-las universais.

Ez. mulher viúva com uma filha adolescente, frequentou o grupo por muito tempo. Em determinado período o grupo se configurou com uma certa repetição de participantes, nessa fase Ez. trazia muitas questões que envolvia sua posição como mãe de uma adolescente “*difícil*”. Ela falava de uma impotência; “*não consigo*”, era a frase que mais repetia quando falava das suas atitudes com relação à filha. Contou que tirou celular, tirou tv do quarto, que destruiu objetos e que os comprou de volta, e sempre que perguntavam porque ela não fazia outra coisa ou quando interferiam em sua fala lhe dando conselhos sobre como agir com a filha, Ez. respondia: “*não consigo*”, “*ela é terrível, eu não sei o que fazer, já tentei de tudo, não consigo*”. Em um encontro desses, descritos acima, onde compareceram uma maioria de participantes de primeira vez, Ez.

começou a se queixar da filha e a falar verbosamente sobre todas as mesmas questões que sempre repetia ali, uma participante que estava ali pela primeira vez, ri do modo como Ez. descreve sua problemática. Seu riso, desperta o riso de outros participantes, Ez., então, perturbada pelo riso nos rostos dos participantes do grupo, fala: “*Vocês estão rindo, mas é sério, eu não sei o que fazer. Não é engraçado, é terrível!*”. Nisso a participante que riu, responde: “*Mas eu estou rindo porque você fala essas coisas rindo! Você ri!*” Essa postura é confirmada pelos outros participantes do grupo, e um participante mais antigo, tal qual Ez., comenta: “*é, ela sempre fala assim.*”. Ez. faz silêncio e outras pessoas acabam tomando a palavra e o grupo segue. Ela, então, some por alguns encontros, quando retorna traz outras questões, fala da família, da mãe, dos irmãos e de como é difícil para ela colocar limites, separar o que é dela do que pode ceder aos outros. Diz que conseguiu dizer não para eles, que está conseguindo dizer não.

Esse é mais um caso que possibilita pensar a dimensão da contingência como encontro inesperado, e como implicação ou interpretação dentro do trabalho do grupo. A contingência, por um lado, vem marcada pela intervenção de uma participante nova, inesperada. Esse encontro foi contingente não por ter sido acidental, posto que não era. Mas por ser aleatório, fazia parte do funcionamento do GET o aparecimento de novos participantes nas sessões, ainda que isso não ocorresse toda semana, entretanto, não era sempre que uma intervenção como essa ocorria. Outro elemento que pode ser tomado como contingente ao encontro em questão, foi o sorriso de Ez. Pode-se dizer que ele sempre esteve em sua fala, era um modo dela se colocar, um *estilo*, como se tentasse imprimir uma superficialidade a tudo aquilo que trazia que, de fato, era uma impotência contundente que ela tentava projetar na filha enquanto um impossível da menina ou da adolescência. Ele marcava também um modo de gozo. Como se dissesse que ela estava bem instalada em seu sintoma, o problema mesmo era a filha. Quando seu sorriso é marcado pela presença contingente de uma pessoa que, por ser nova, estranha a forma como Ez. arruma sua queixa, esse estranhamento mobiliza, interpreta, convoca. E, utilizando um conceito já mencionado aqui, *implica* Ez. em sua relação com seu sintoma. Ela, então, tem que responder pelo próprio sorriso, esse estranho íntimo que a interpela pela fala do outro do grupo. Miller (2010, p. 17) diz que a extimidade seria um “fratura constitutiva da intimidade”, essa definição a aproxima do conceito do *infamiliar* em Freud, o estranho íntimo. Ambos os conceitos trazem a dimensão de que dentro e fora estão em contiguidade. Lacan (1968-69, p.241), ao situar o lugar do objeto *a*, nos diz: “(...) ele está num lugar que podemos designar pelo termo ‘êximo’, conjugando o íntimo com a exterioridade radical. (...) o objeto *a* é êximo”. Ou seja, lugar do objeto *a*, operador da estrutura, é esse ponto de real onde o mais íntimo está lançado fora, no exterior. O sorriso ali destacado ocupa esse lugar, pois

serviu a ressaltar um ponto de relevo do sujeito, algo impossível de ser transposto em palavras. E quando retomamos a estrutura do sujeito, sabemos que a dimensão de extimidade está posta na relação original que este tem de ser revelado pelo Outro. Dessa forma o sujeito é êxtimo pois seu ponto central está na superfície, está no íntimo desconhecido que o constitui como uma alteridade. Enquanto “fratura constitutiva da intimidade” (MILLER, 2010, p.17), o falante tem certa dificuldade para aceitar a extimidade como algo seu, pois revela-se como elemento do real que traz consigo as marcas do horror.

O que a interpretação contingente que o grupo causou a Ez. provocou um certo *desarranjo*. O sujeito, em face do paradoxo de sua alteridade íntima, teve que se *re-arranjar*. Arranjo, pode ser, então, o nome dessa torção que permite ao sujeito recolocar as coisas de forma que uma mínima tomada de posição diante do próprio sofrimento possa vir a ocorrer. Não é necessário sempre levar o sujeito a atravessar seu gozo limitado pela fantasia, mas apenas arranjar-se com ele, na medida do possível. Por essa ótica, é possível afirmar que entre fracassos e contingências o GET cumpriu sua função, fez valer uma articulação eventual baseada nesta dimensão coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão que mobilizou a confecção deste estudo foi desenhada a partir das vicissitudes da prática da clínica psicanalítica em instituição. Em especial, a experiência aqui investigada, que ocorreu dentro de um hospital de grande porte, mantido por uma força militar e localizado no estado do Rio de Janeiro. O presente estudo buscou examinar a experiência de implementação de um dispositivo ambulatorial que respondesse à procura por atendimento sem abrir mão de uma direção de acolhimento e de tratamento pautadas pela psicanálise. A questão que esteve na base deste estudo está posta sobre o fazer, a posição e a função que um analista pode vir a desenvolver, e particularmente, como os conceitos de desejo do analista e de ética da psicanálise podem autorizar a sistematização de um fazer, e o quanto permitem a apropriação da diretiva de reinvenção da psicanálise, postulada por Lacan em seus ensinamentos sobre *estar à altura dos desafios de seu tempo*.

A orientação psicanalítica foi, assim, um traço distintivo na construção da experiência que originou o objeto desta pesquisa. Existem diversas situações que convocam incessantemente o psicanalista a questionar sua posição, o modo de sua prática, a direção de sua intervenção e, até mesmo, a substância que a prática clínica pode apresentar diante das posições de poder e saber que o campo institucional encarna. As entrevistas que procuramos realizar serviram para contextualizar duas dimensões relevantes ao campo desta pesquisa, sendo a primeira a tentativa de recolher um pouco do impasse que se coloca para um profissional que se orienta pela psicanálise, com relação ao direcionamento de sua posição e ao modo de operação de sua função nos mais diferentes domínios institucionais, marcando, de certo modo, a *solidão comum*¹⁰⁹ que concerne ao fazer analítico. Já a outra dimensão consistia em defender uma versatilidade da prática psicanalítica, cuja abrangência concerne àquilo que a partir da teoria psicanalítica permite sustentar esse fazer.

Com essas diretrizes, foi possível reconhecer a ocorrência sistemática de alguns elementos. A presença do psicanalista em uma instituição, seja ela qual for, institui o envolvimento do seu desejo – desejo do analista. Este conceito se articula à construção de uma ética, e esta ética diz

¹⁰⁹ ALEMÁN, 2013.

respeito não só à função analítica, mas se correlaciona à construção de um bem-dizer que se instaura e leva em consideração que existe uma parcela de mal-estar que não se dilui para cada sujeito. A ética da psicanálise não está ligada ao campo da moral e das atitudes humanas em contexto social, ela determina o campo lógico que diz respeito a tudo que se instaura no âmbito da fala e da linguagem. Ela não determina uma deontologia, pois diferentemente do código de ética do psicólogo, do médico, dos advogados, Lacan não propôs um código de ética do psicanalista. Não é absolutamente essa a ideia. Tampouco a ética da psicanálise demarca uma pretensão de que a psicanálise proponha um novo ideal ético. Ou que ela construa um novo sistema de pensamento para a ética, uma nova moral, alternativa ao exercício filosófico da reflexão ética. Quem tiver a oportunidade de ler o seminário 7 (sete) de Lacan (1959-60/1997) verá que não é isso que ele faz. A ética da psicanálise que ele propõe tem como ponto basilar o desejo do analista, ela é uma ética que se orienta pela noção de que há um ineliminável sintomático, visto que não é possível acabar com o mal-estar constitutivo da vida em sociedade. Logo, está articulada à construção de um bem-dizer em contraponto a um bem-estar. Desse modo, onde houver um psicanalista orientado pela posição ética que a psicanálise inaugura, ali haverá uma prática psicanalítica.

Isso posto, transitar pelos dispositivos institucionais não é uma operação simples quando se tem como orientação a psicanálise, pois há uma disputa sempre presente entre as formas de padronização de um trabalho, que favorecem a mortificação e a repetição vazia de fórmulas que não promovem autonomia e mudança, e, em contrapartida, os movimentos de resistência que pretendem não só promover a crítica do *modus operandi* institucional, mas também, de fato, trabalhar em prol de uma possível abertura à mudança e à autonomia dos sujeitos em questão. A questão sobre como atender a todos está sempre subliminar ao ambiente institucional, sendo fundamental visualizar os expedientes e artifícios que garantem às singularidades os seus espaços sensíveis de manifestação, para além da presunção maquinal de que decorrem da existência de indivíduos em interação. Há muitas formas de se pensar um trabalho psicanalítico dentro de uma instituição e, do mesmo modo, existem formas distintas de se apostar num trabalho com grupos a partir da orientação psicanalítica. Parece ser fundamental ao analista o movimento de problematizar as propostas de trabalho diante de um direcionamento clínico.

Ao retomar a experiência do GET com um olhar teórico, a tentativa foi a de buscar os modos de interpretar essa teoria hoje. Um dos caminhos encontrados foi o de lê-la como uma prática que visava o não-todo. O conceito de discurso do analista, em face da teoria dos discursos elaborada por Lacan, possibilitou uma importante chave de leitura para situar um campo de elaboração desse fazer, devido ao fato de que a direção do trabalho que se instaura é indicada pela

posição do analista, e não o contrário. O desejo do analista foi outro modo de relacionar diretamente a orientação de uma *práxis* com o suporte possível para construção de dispositivos de atendimento que variam de acordo com a posição de cada analista em cada instituição.

Há sempre algo de muito singular que parece não caber em lugar nenhum, que não pode ser compartilhado, que tantas vezes nem mesmo será nomeado. Ao nomear o que não tem nome o sujeito pode encontrar um lugar para o estranho que o habita e, com isso, ficar menos refém da sua própria divisão. Apostamos que a fala possa fazer parte de um modo de invenção do sujeito para lidar com os impasses que o mundo lhe apresenta e apostamos que isso pode ser feito em coletivo, contando com a presença de alguns outros, e por isso o grupo se faz viável. É fato que trabalhar com grupos, por si só, engendra questões importantes, especialmente, em muitas instituições cujo mandato é voltado à coletividade e à assistência, pois estes dispositivos surgem como uma prática padronizada que se orienta para uma abrangência social ampla. Esta padronização pode supor uma lógica muito mais mercadológica do que clínica. Uma lógica que nomeamos aqui como produtivista, que faz eco com a ideologia do *time is money*, como bem marcou Barros (2008. p. 59), onde se pretende “abranger um certo número de pessoas em um menor espaço de tempo”. Entretanto, ofertar espaços de trabalho em grupo, *per se*, além de não garantir essa produtividade que se espera deste dispositivo, pode vir a criar uma demanda tão vasta de procura quanto a disponibilidade dos atendimentos individuais que ocorrem em escassas instituições. Logo, essa lógica impõe um grande desafio à psicanálise e, por conseguinte, aos psicanalistas.

A psicanálise sustenta um paradoxo e a este damos o nome de extimidade. Ele se correlaciona à posição de contingência que a psicanálise adquire por lidar com os restos, as coisas que sobram, os excessos inesperados, que escapam ao planejado. Que fogem ao discurso, e nesse sentido a ética da psicanálise se aproxima também a uma ética dos restos, dos dejetos. Pode até soar estranho essa noção de uma ética dos restos, dos excessos, das sobras, dos dejetos, porém, para a psicanálise, essa aproximação faz todo o sentido, pois é justamente o que a sua clínica valoriza, ou seja, os tropeços da fala, as sutilezas de um ato falho, as besteiras que a gente diz sem querer. É justamente nisso que sobra, que escapa ao sentido, que Freud foi buscar a emergência da verdade escondida nas racionalizações do nosso discurso oficial. A psicanálise presta atenção naquilo que o sujeito desvaloriza como supérfluo. É isso que significa, para a teoria freudiana, operar para desfazer os engodos que o narcisismo produz ao lidar com as pulsões.

Retomando a experiência da clínica com os grupos é possível pensar que a entrada em um dispositivo de grupo, implica, de algum modo, uma dimensão de perda. Cada participante que consente com esse trabalho abre mão de alguma coisa para estar presente no dispositivo e implicado

em seu processo de tratamento. Essa dimensão de perda pode ser lida tanto pelo paradoxo da extimidade, quanto pela noção lacaniana dos dejetos, ou ainda, como chamou Miller, da *salvação pelos dejetos*. Em nossa leitura, foi possível afirmar que a psicanálise deu suporte, na experiência com o GET, a uma prática paradoxalmente êxtima. Diante de um “não há mais nada que possa ser feito”, ainda foi possível falar sobre Isso, o que constituía um “há ainda muito a se fazer”. Ou seja, o paradoxo da extimidade viabilizava a construção de possíveis arranjos. Um espaço para a construção de um *savoir-faire* com os dejetos de cada um. Ou, ainda, um outro modo para que a quantidade de desprazer causado pelo sintoma que cada um portava pudesse, a partir do trabalho - de uma implicação singular – dar lugar a uma situação que permitisse uma mínima tomada de posição diante do próprio sofrimento.

Para finalizar, podemos destacar algumas conclusões sobre o lugar da psicanálise no dispositivo de grupo do GET. Não há garantias de que uma “experiência original” vá se realizar sempre a partir de uma prática orientada pela psicanálise, afinal uma experiência original pode se apresentar ou não, mas não podemos dizer que ela irá com isso se representar. Afinal, ainda que venha a acontecer, em psicanálise não é possível se valer de uma fórmula, logo, ela não irá se estabelecer como o efeito de um protocolo oficial de tratamento. Porém, isso não a elimina. A lógica da contingência reafirma a ética de operação do discurso analítico e da posição do desejo do analista como condições necessárias à instauração dessa possibilidade.

Além disso, é preciso estar sempre advertido do risco inerente aos impasses civilizatórios quando se coloca o efeito terapêutico, o bem-estar ou o equilíbrio da cidade como metas primordiais em relação à experiência do sujeito. A biopolítica, a medicalização da existência, o utilitarismo, a moralidade ou mesmo o campo dos “direitos” de cidadania, são modos de se apresentar o caráter de dominação inerente ao laço social impossível de ser completamente superado. O que nomeamos aqui como discurso do mestre (do capitalismo ou da ciência), ou como Outro da cultura. Qualquer eticidade ou experiência original, embora possível, será muito mais contingente do que casuística, presa a qualquer espécie de fórmula técnica, e a psicanálise está, invariavelmente, implicada nessa condição. É importante não tentar fugir disso, entregando-se à tentação da busca de garantias sociais para a prática do psicanalista, sob pena de se apagar sua dimensão ética mais radical. A psicanálise parte do fracasso para um outro modo de haver-se com o laço social, e essa é sua condição *sine qua non*.

BIBLIOGRAFIA

ALBERTI, S. & ALMEIDA, C. P. de. “Relatos sobre o nascimento de uma prática: psicanálise em hospital geral” In LIMA, M. M. de. & ALTOÉ, S. (orgs) **Psicanálise clínica e instituição**. pp. 55 – 71. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005.

ALEMÁN, J. **Conjeturas sobre una Izquierda Lacaniana**. Olivos: Grama Ediciones, 2013.

ANDRADE, D. R. de. “O Grupo como o entende Bauleo”. In Baremlitt, G. (Org) **Grupos teoria e prática**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1986.

ANZIEU, D. **La Dinamica de los Grupos Pequeños**. Buenos Aires: ed Kapeluc. 1971.

ARAMBURU, J. **El deseo del Analista**. Buenos Aires: Tres Haches, 2000.

BARBOSA, MF. *A noção de ser no mundo em Heidegger e sua aplicação na psicopatologia*. In *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 18, n. 3, p. 2-13, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8GyPD5kC6VwFqSYrD4PBnt/> Acesso em 10/09/2020.

BAREMBLITT, G. (Org) **Grupos teoria e prática**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1986.

BARROS, R. R. (2003) “Sem standard mas não sem princípio” In: HARARI, A.; CARDENAS, H. e KRUGER, F. (orgs.). **Os usos da psicanálise**. Primeiro encontro americano do campo freudiano. p. 39-48. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

BARROS, R. R. (2008) “Da Massa Freudiana ao Pequeno grupo Lacaniano” In HOLK, A-M. L. & VIEIRA, M. (Ed); Machado, O.M.R. & Grova, T. (orgs) **Psicanálise na favela – Projeto Digaí-Maré: a clínica dos grupos**. Rio de Janeiro: Associação Digaí-Maré, 2008.

BATISTA G., CARVALHO S. B. & MOURA M. D. (orgs) **Psicanálise e Hospital 5 – A responsabilidade da psicanálise diante da ciência médica**. Rio De Janeiro: Wak editora. 2011

BEHELLI, L. P. C. & SANTOS, M. A. **Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; pp. 242-249. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200014 Acesso em 18/01/2021.

BENEVIDES, R. B. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulinas, 2007.

BISPO, F. S. “A ética da contingência e a implicação da psicanálise no laço social” In *Revista Psicologia*, São Paulo, Volume 23, n. 1 pp. 75-95. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/issue/view/1170> Acesso em: 14/jul/2022.

CASTRO, J. E. “O desejo do psicanalista como operador ético da psicanálise” In *Fractal – Revista de psicologia*, v. 32(1) jan-abr 2020, pp. 12-20. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5628>> Acesso em 29/dez/2021.

CANGUILHEM, G. **O normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1996.

CARVALHO, R. F (1986) “O que se passa neles? O que é?” In Baremlitt, G. (Org) **Grupos teoria e prática**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1986.

CASTEL, R. **Gestão dos riscos – da antipsiquiatria à pós psicanálise**. Rio de Janeiro. Ed.: Francisco Alvez, 1987.

CIACCIA, A. Di. “Inventar a psicanálise na Instituição”. In: **Os usos da psicanálise: Primeiro Encontro Americano do Campo Freudiano**. Rio de Janeiro: Contra Capa.2003. p. 33-38.

CLAVREL, J. **A Ordem Médica – Poder e Impotência do Discurso Médico**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1983.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

_____. **Por uma psicanálise possível nos serviços de saúde mental**, In *Cadernos do IPUB/Instituto de Psiquiatria da UFRJ*, n. 3 (4ª edição).Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.

_____, TENÓRIO, F., OLIVEIRA, R.C DE. & LEVCOVITZ, S. (orgs) *Cadernos do IPUB: n 17 – A clínica da recepção nos dispositivos de saúde mental*. Rio de Janeiro; UFRJ/IPUB, 2000. n° 1 (1995).

FIGUEIREDO, L. C.; MINERBO, M. “Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo”. In **Jornal de Psicanálise online**. v. 39, n.70, 2006. pp. 257-278. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-58352006000100017
Acesso em: 05/09/20.

FOUCAULT, M. “Aula de 17 de março de 1976”. In **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FREUD, S. (1910) “As perspectivas futuras da terapia psicanalítica” In _____. **Obras completas vol. 9. Observações sobre um caso de neurose obsessiva [O homem dos ratos] (...)** e outros textos (1909-1910). pp. 287 – 301. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1912) “Princípios básicos da psicanálise” In _____. **Obras completas vol. 10. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (...)** e outros textos (1911-1913). pp. 269 – 276. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1912-13) “Totem e tabu” In _____. **Obras completas vol. 11. Totem e tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)**. pp. 13 – 155. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

_____. (1913) “Sobre o início do tratamento” In _____. **Fundamentos da Clínica psicanalítica – Obras incompletas de Sigmund Freud (1856-1939)**. pp. 121-151. Belo Horizonte: Autêntica ed., 2019.

_____. (1915) “A pulsão e seus destinos” In _____. **As pulsões e seus destinos. Obras incompletas** de Sigmund Freud (1856 -1939). pp. 14-73. Belo Horizonte: Autêntica ed., 2019.

_____. (1917) “Terceira parte: teoria geral das neuroses” In _____. **Obras completas vol. 13. Conferências introdutórias à psicanálise (1914-1916)**. pp. 51 – 82. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1917) “Uma dificuldade da psicanálise” In _____. **Obras completas vol. 14. história de uma neurose infantil (‘O homem dos lobos’ 1918[1914]), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. pp. 240-251. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1919) “Caminhos da terapia psicanalítica” In _____. **Obras completas vol. 14. História de uma neurose infantil** [“O homem dos lobos”], *Além do princípio do prazer e outros textos* (1917-1920). pp. 51 – 82. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1921) “Psicologia das massas e análise do eu” In _____. **Obras completas vol. 15. Psicologia das massas e análise do eu e outros textos** (1920-1923). pp. 13 – 99. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1924) “Neurose e psicose” In _____. **Obras completas vol. 16. O eu e o id, “autobiografia” e outros textos** (1923-1925). pp. 176 – 183. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1930) “O Mal-Estar na Civilização” In _____. **Obras completas vol. 18. O Mal-Estar na Civilização** e outros textos (1930-1936). pp. 13 – 124. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GONÇALVEZ, N. “A causa na transmissão do passe” In **ORNICAR?** Digital - Nº 170 - jun/2001. Disponível em: <https://www.wapol.org/ornicar/articles/170gon.htm> Acesso em: 28/06/2022.

GONÇALVEZ, N. “O dispositivo analítico” In **Opção Lacaniana** - Nº 40 - Lacan e a Política. Edições Aeolia, Ago/2004.

HOLK, A-M. L. & VIEIRA, M. (Ed); Machado, O.M.R. & Grova, T. (orgs) **Psicanálise na favela – Projeto Digai-Maré: a clínica dos grupos**. Rio de Janeiro: Associação Digai-Maré, 2008.

JIMENEZ, E. “O cartel” In _____. (Org) **O cartel: conceito e funcionamento na Escola de Lacan**. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

LAIA, S. “A prática analítica nas instituições”. In: HARARI, A.; CARDENAS, H. e KRUGER, F. (orgs.). **Os usos da psicanálise**. Primeiro encontro americano do campo freudiano. p. 69-82. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

LAIA, S. (2004) “Dinheiro e psicanálise” In **Correio - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, Belo Horizonte: EBP, n.47, p. 22-24, abr. 2004.

LACAN, J. (1945) “O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada”. In _____. **Escritos**. p. 197-213. Rio de Janeiro: Zahar ed, 2003.

_____. (1947) “A psiquiatria inglesa e a guerra”. In _____. **Outros Escritos**. p. 106-126. Rio de Janeiro: Zahar ed., 2003

_____. (1949) “O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica”. In _____. **Escritos**. pp. 96-103. Rio de Janeiro: Zahar ed., 1998.

_____. (1951) “Intervenção sobre a transferência”. In _____. **Escritos**. pp. 214-228. Rio de Janeiro: Zahar ed., 1998

_____. (1953) “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”. In _____. **Escritos**. pp.238-324. Rio de Janeiro: Zahar ed., 1998.

_____. (1955) “Seminário sobre a carta roubada”. In _____. **Escritos**. pp.13-66. Rio de Janeiro: Zahar ed., 1998.

_____. (1955) “Variantes do tratamento padrão”. In _____. **Escritos**. pp.325-364. Rio de Janeiro: Zahar ed., 1998.

_____. (1955-56) **O seminário, livro 3: As psicoses**. Rio de Janeiro: Zahar ed. 1998.

_____. (1957-58) **O seminário, livro 5: As formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar ed. 1999.

_____. (1958) “A direção do tratamento e os princípios do seu poder” In _____. **Escritos**.pp. 591-652. Rio de Janeiro: Zahar, ed., 1998

_____. (1959-60) **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, ed., 2008.

_____. (1960) “A subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano” In _____. **Escritos**. pp. 807-842. Rio de Janeiro: Zahar, ed.,1998.

_____. (1962-63) *O Seminário, Livro 10: Angústia*. Rio de Janeiro: Zahar ed. 2005.

_____. (1964) “Do *Trieb* do Freud ao desejo do psicanalista” In _____. **Escritos**. pp. 865-868. Rio de Janeiro: Zahar, ed., 1998.

_____. (1964) **O Seminário, Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar ed., 2008.

_____. (1966) “A ciência e a verdade”. In _____. **Escritos**. pp. 869-893. Rio de Janeiro: Zahar ed., 1998.

_____. (1966). “O lugar da Psicanálise na Medicina”. In **Opção Lacaniana**. n° 32, pp. 8 – 14. Dez/2001. São Paulo: Edições Eolia, 2001.

_____. (1969-70) **O seminário livro 17: O avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992

_____. (1967-68) “Proposição de 9 de Outubro sobre o analista da escola”. In _____. **Outros Escritos**. pp 243-264. Rio de Janeiro: Zahar ed., 2003.

_____. (1971) “Ato de fundação”. In _____. **Outros Escritos**. p. 235-247. Rio de Janeiro: Zahar ed., 2003.

_____. (1972) “O Aturdido”. In _____. **Outros Escritos**. p. 448-497. Rio de Janeiro: Zahar ed., 2003.

_____. (1972-73) **O seminário livro 20: Mais ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.

LANCETTI, A. "Para uma reformulação da experiência Grupal" In Baremlitt, G. (Org) **Grupos teoria e prática**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1986.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. Rio de Janeiro: Ed Francisco Alves. 1977.

LAURENT, E. (2002) “El real y el grupo” In **Cuatro + Uno**. *Publicación de carteles de la Escuela de la Orientación Lacaniana*. Disponível em: <http://cuatromasuno.eol.org.ar/Ediciones/004/template.asp?Logicas-colectivas/Lo-real-y-el-grupo.html> . Acesso em: 23/02/2021.

LAURENT, E. "Política do passe e identificação dessegregativa" In **Opção Lacaniana** n° 82, pp 47- 57, Abr/2020. São Paulo: Edições Eolia, 2020.

LECOVITZ, S. "Grupos de recepção ambulatorial: uma introdução ao tema" In **Cadernos do IPUB, n.17 – A Clínica da recepção nos dispositivos de saúde mental**. Rio de Janeiro. Instituto de Psiquiatria da UFRJ/IPUB, 2000.

LOSICER, E. "Grupos Fantasmas no Hospital" In Baremlitt, G. (Org) **Grupos teoria e prática**, Ed. Graal, 1986

MACEDO, E "Do pagamento em psicanálise", In **Instituto de Psicanálise Lacaniana - psicanaliselacaniana.com**, 2009. Disponível em <http://www.psicanaliselacaniana.com/mural/textos/documents/Elza-Pagamento.pdf> Acesso em: 19/12/2021.

MARCOS, C. M. "O não-todo de Lacan e a lógica do caso clínico". In **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, 9(18), 4-16. de mai/out. 2014. Disponível em www.isepol.com/asephallus. Acesso em 01/03/21

MARON, G. "Grupos de recepção: interrogando (n)os grupos" In **Cadernos do IPUB, n.17 – A Clínica da recepção nos dispositivos de saúde mental**. Rio de Janeiro. Instituto de Psiquiatria da UFRJ/IPUB, 2000.

_____. "A prática institucional: um desejo decidido" In **Opção Lacaniana. n° 37**, pp. 83 – 87. Set/2003. São Paulo: Edições Eolia, 2003.

_____. "Psicanálise e crise: Urgência, sintoma e solução" In In HOLK, A-M. L. & VIEIRA, M. (Ed); Machado, O.M.R. & Grova, T. (orgs) **Psicanálise na favela – Projeto Digai-Maré: a clínica dos grupos**. Rio DE JANEIRO: Associação Digai-Maré, 2008.

MATTOS, P. R. **Os confins da Psicanálise e a crueldade das incertezas**. São Paulo: Escuta/Niterói: EdUFF, 2008.

MILLER, J-A. (1986) "Cinco Variações sobre o tema da elaboração provocada" In Jimenez, S. **O Cartel: Conceito e funcionamento na escola de Lacan**. Rio de Janeiro Ed.: Campus, 1994, pp. 1-10.

_____. "A arte do diagnóstico: O rouxinol de Lacan" In **Revista Coringa, n° 23**. Nov/2006. pp. 15-33.

_____. "A Salvação pelos dejetos" In **Revista Correio, n° 67**. pp. 15-33. dez/2010.

_____. (2010) **Extimidad**, Buenos Aires: Paidós, 2020.

_____. (2011) **Perspectivas dos "Escritos" e "Outros escritos" de Lacan**. Rio de Janeiro. Ed. Zahar., 2011 E-Book disponível em Kindle - https://ler.amazon.com.br/reader?asin=B008PX68KK&ref_=kwl_kr_iv_rec_2&language=pt-BR

_____. **El lugar y el Lazo**. Argentina: Paidós, 2013.

_____. (2014) **O real no século XXI: Apresentação do tema do IX Congresso da Associação Mundial de Psicanálise**. Disponível em: <http://www.congresamp2014.com/pt/template.php?file=Textos/Presentation-du-theme-Jacques-Alain-Miller.html> Acesso em 10/09/2020.

_____. (2016) “Teoria de Turim: sobre o sujeito e a Escola” In **Opção Lacaniana online** nova série, Ano 7 nº 21, Nov/2016. Disponível em: <http://www.opcaolacaniana.com.br/nranterior/numero21/texto1.html> Acesso em: 17/01/2021,

MOURA, M. D. (org.) **Psicanálise e Hospital**. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2000.

MOURA, M. D. (org.) **Psicanálise e Hospital - 3 Tempo e Morte: da urgência ao ato analítico**. Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2003.

NERI, C. **Grupo – Manual da Psicanálise de Grupo**. Rio de Janeiro: Imago, 1999.

OLGIVIE, B. (1987) **Lacan; a formação do conceito de sujeito (1932-1949)**. Rio de Janeiro. JZE. 1998

PAES HENRIQUES, R. “A medicalização da existência e o descentramento do Sujeito na Atualidade”. In **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, vol XII, num. 3-4, set-dez 2012, pp. 793-816. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2012.

PICHÓN-RIVIÈRE, E. **O Processo Grupal**. São Paulo: Martins Fontes. 1991.

PISETTA, M. A. A de M. “Angústia e Demanda de Análise: Reflexões sobre a psicanálise no hospital”. In **Boletim de Psicologia**, 2008, Vol. LVIII, nº 129, pp. 171-183. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v58n129/v58n129a05.pdf> Acesso em 09/08/2016.

RABINOVICH, D.S. **O desejo do psicanalista – liberdade e determinação em psicanálise**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

RINALDI, D. “Clínica e política: a direção do tratamento psicanalítico no campo da saúde mental” In LIMA, M. M. de. & ALTOÉ, S. (orgs) **Psicanálise clínica e instituição**. pp. 55 – 71. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005.

RINALDI, D. (2017) “O desejo do analista na instituição pública de saúde mental” In **Correio APPOA - O desejo do analista em intenção e extensão**, n. 268, Agosto/ 2017. Disponível em [https://apboa.org.br/correio/edicao/268/8203o_desejo_do_analista_na_instituicao_publica_de_s_aude_mental/483](https://apboa.org.br/correio/edicao/268/8203o_desejo_do_analista_na_instituicao_publica_de_saude_mental/483) Acesso em: 21/05/2022.

ROCHA, F.J.B. **Entrevistas Preliminares em Psicanálise: incursões clinico-teóricas**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2011.

ROSSI, M. **O que é possível a um psicanalista numa internação hospitalar? Sobre psicanálise e hospital geral**. 2016. Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de psicologia. 2016.

SAIDON, O. [et al.] **Patricas grupais**. Rio de Janeiro: Campus, 1983.

SOUZA, N. S. “A questão do dinheiro na psicanálise” In **Agenda de psicanálise** . Rio de Janeiro: Xanon 1989, pp. 242-245.

SHÜSSLER FIORENZA, E. **Rhetoric and ethic: the poilitics of biblical studies**. Minneapolis: Fortress Press, 1999.

TERZIS, A. (org) **Psicanálise Aplicada na America Latina – Novos contextos grupais**. São Paulo: Via Lettera, 2010.

VEZZETTI, H. "El Individuo y el Grupo" In FERNÁNDEZ, A.M. & DE BRASI, J.C. **Tiempo y Campo grupal**. Buenos Aires: Paidós, 1993.

VIERA, M. A. “Dor de Existir, Tristeza e Gozo” In ALMEIDA, C. P de. e MOURA, J. M. (orgs) **Kalimeros**. pp 335-342. Rio de Janeiro: Cotra Capa, 1997.

_____. “O catálogo e a chave: sujeito da ciência e sujeito do inconsciente”. In **Opção Lacaniana**, v. 21, p. 84-87, São Paulo: Edições Eolia, 1997.

_____. “O lugar da psicanálise na medicina – introdução à uma conferência de Jacques Lacan” In **Cadernos do IPUB**, vol. VIII, n. 21 (Ciência e saber no campo da saúde mental), pp. 115 – 114. Rio de Janeiro: UFRJ/IPUB, 2002.

_____. “O sintoma no coletivo”. In HOLK, A-M. L. & VIEIRA, M. (Ed); Machado, O.M.R. & Grova, T. (orgs) **Psicanálise na favela – Projeto Digai-Maré: a clínica dos grupos**. Rio DE JANEIRO: Associação Digai-Maré, 2008.

_____. **Restos – uma introdução lacaniana ao objeto da psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2008.

_____. “O analista multiuso (ou o santo e o objeto)”. In **Latusa n° 14**. pp. 23 – 38. Rio de Janeiro: EBP-Rio, n. 14, 2009.

_____. “Não sem” In GLAZE, A et all (Org.) **Saúde para todos não sem a loucura de cada um** – perspectivas da psicanálise. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2011.

ZARETSKY, E. **Segredos da Alma, Uma História Sociocultural da Psicanálise**. São Paulo: Cultrix, 2006.

ANEXO

Entrevista 1

Entrevistadora: Maira Dominato Rossi (MDR).

Iniciais do nome da entrevistada: D.M.S.

Tempo de atuação profissional: 6 anos

Idade: 32 anos

MDR: Oi, [REDACTED], vamos fazer uma entrevista?

D.M.S - Tá bom.

MDR: Primeiro, eu vou te perguntar: qual o seu nome todo?

D.M.S - D [REDACTED] M [REDACTED] S [REDACTED]

MDR: E há quanto tempo que você atua na instituição que você trabalha? Eu falo qual a instituição?

D.M.S - Pode falar a instituição.

MDR: CAPSad, certo?

D.M.S - Então, eu trabalho no CAPSad M [REDACTED] M [REDACTED], ele fica em R [REDACTED]. É um serviço público da prefeitura de saúde mental. Trabalho lá há quase seis anos.

MDR: Quantos anos você tem?

D.M.S - Eu estou com 32.

MDR: Eu vou fazer umas perguntas um pouco diretas para entender o trabalho que você faz lá com o grupo e, se precisar, eu faço algumas outras, mas essas são só de estrutura. Pode ser?

D.M.S - Está ótimo..

MDR: Então, qual é a sua relação com a teoria psicanalítica?

D.M.S - Eu me considero psicanalista de orientação lacaniana. Já na faculdade tive essa formação, essa escolha pela psicanálise e hoje a minha orientação de trabalho, a minha escuta vai a partir da psicanálise.

MDR: E como você chegou no dispositivo do grupo, lá no CAPS?

D.M.S - O CAPS é um serviço de atenção psicossocial, um serviço de saúde mental. Ele tem como uma das frentes ter espaços coletivos, não apenas espaços individuais. Não é um ambulatório. O CAPS tem uma estrutura do mandato dele de ter atividades coletivas, de ter grupos, de ter oficinas, enfim. Tem atendimentos individuais também, mas tem bastantes dispositivos em grupo. Tem, por exemplo, a convivência, que é como a gente chama o espaço de grupo, por exemplo. Ele não é exatamente um grupo, é um espaço em que os usuários do serviço circulam sem nenhuma atividade

¹¹⁰ Bairro do Município do Rio de Janeiro.

específica. Não é um grupo de artesanato, não é um grupo de geração de renda. É um espaço onde eles estão e a gente propõe coisas a partir desse espaço, por exemplo. Então a estrutura do CAPS favorece atividades em grupo. E eu chego em grupo por estar num CAPS.

MDR: Então a instituição já traz o dispositivo do grupo... como uma forma de trabalho?

D.M.S - É, a instituição já traz isso como uma forma importante do trabalho. Tem atendimentos individuais, enfim... mas o grupo é muito presente no CAPS, atividades em grupo.

MDR: E por que que você acha importante esse trabalho em grupo para você e para os usuários do CAPS? Por que o grupo é importante? Por que o grupo?

D.M.S - O grupo, quando a gente pensa num serviço de atenção psicossocial, o CAPS, quando ele nasce através da Portaria, ele surge como modelo substitutivo ao hospital psiquiátrico. Tem um mandato da atenção psicossocial, de uma ideia de que a loucura do outro possa caber na cidade, que ele possa estar na vida, e estar na vida tem a ver com que ele possa se relacionar com outras pessoas. Então, é por isso que eu falei que a própria instituição do CAPS traz isso do grupo, porque a ideia (ter grupo) tem a ver com não entender esse usuário/paciente como alguém isolado do resto. Que ele possa estar em convivência com o outro e com todos os problemas que surgem. Se a gente pensar em pacientes paranoicos, ter muita gente ali perto gera outras questões, gera outros problemas que a gente precisa manejar, que aparecem. Mas a importância do grupo dentro do CAPS tem a ver com a própria atenção psicossocial, que é fazer com que a loucura caiba na cidade e pra loucura caber na cidade, não vai ser com esse indivíduo isolado. Então, dentro do grupo, você pode, e a gente como profissional, está ali perto e pode manejar as situações que acontecem na vida dele, o que acontece com a família, o que acontece com os amigos, é o que acontece quando ele vai na padaria, enfim...

MDR: E como é trabalhar com esse grupo a partir da psicanálise? Porque a psicanálise mais ortodoxa tem outros pressupostos: consultório, divã... e como é estar no grupo e se orientar pela psicanálise?

D.M.S - Eu acho que a pergunta é anterior. É assim: como se orientar pela psicanálise e estar numa instituição? Porque, se a gente for pensar na psicanálise mais ortodoxa, não sei nem se seria possível pensar numa instituição. Então seria apenas a psicanálise dentro de um consultório. É um desafio, respondendo à pergunta. Porque, de fato, você não tem esse ambiente, esse “*setting*” do consultório. Na instituição, no momento que você chega, você chegou na instituição, você não está necessariamente atendendo aquele paciente no espaço de atendimento, mas tem o atendimento que acontece no corredor, que acontece quando você tá circulando ali pelos dispositivos de convivência do CAPS, por exemplo. E aí, como fazer que isso possa ser alguma coisa de clínico, essas demandas picotadas que aparecem ali?

MDR: Como é que faz?

D.M.S - Então, acho que o grupo não é o “*setting*” do consultório, mas ele faz, de fato, uma certa contenção de espaço ali, naquele momento pra gente pensar: “agora é o momento da gente falar”. Acabei me perdendo. Repete a pergunta?

MDR: Como é trabalhar com o grupo a partir dos referenciais psicanalíticos?

D.M.S - É um desafio porque é um entre: a psicanálise mais ortodoxa talvez não veja isso como alguma coisa da psicanálise e quem tá dentro da instituição também não quer que tenha uma teoria ali que domine o saber naquela instituição. Então é muito comum... em CAPS já foi diferente, mas hoje em dia, a gente vê as pessoas com muita resistência a alguma coisa da psicanálise. Entendendo que seria algo que só olha o indivíduo e não olha o coletivo, então, de dizer: “a psicanálise não serve pra esse espaço, isso aqui, não tem como ter psicanálise aqui”. Então pode ser tanto a

psicanálise achando que isso não é psicanálise como quem tá ali nas instituições achando que não tem como entrar aqui, não tem como ter grupo na psicanálise, porque psicanálise só olha pra uma pessoa... pro indivíduo (Isso é a visão que as pessoas têm, entende? Não é que eu concorde, não).

Então, como fazer? Aí é um desafio, porque é a gente poder entrar num certo “furo”, num “entre”. Porque, enfim, eu não acho que a psicanálise olhe o indivíduo, ela tem a ver com o sujeito. E o sujeito só existe na relação com o outro. Então eu acho que o grupo não é só possível como é um dispositivo interessante pra gente pensar a partir da instituição.

MDR: A partir do sujeito? O sujeito da relação com o outro. E também quando se fala em furo, já se fala em psicanálise.

D.M.S - Sim, sim.

MDR: Na orientação lacaniana.

D.M.S - Porque é isso que acontece, são os furos no discurso tanto de quem tá dizendo que “isso não é psicanálise”. Mas por quê? Que visão é essa da psicanálise tão restrita? Acho que tem a ver com a gente, psicanalista, do jeito de transmitir isso também. A gente e a psicanálise. Quando você diz, por exemplo, a psicanálise ortodoxa não veria isso (o grupo) como um dispositivo, então as pessoas estão se baseando nessa visão que você disse, da psicanálise ortodoxa. E aí, acho que a minha função ali é um pouco, sendo alguém, sendo uma psicanalista de orientação lacaniana, é não entrar em embate (não é essa a intenção), mas é poder promover algumas pausas, alguns furos, enfim... acho que é caminhar um pouco por aí.

MDR: E você consegue pensar em alguma situação e/ou no que a prática da psicanálise ajudou você no desenvolvimento do trabalho no grupo?

D.M.S - Me ajuda muito. É o que me orienta, de fato. Porque quando a gente pensa: esse é um serviço público, é um serviço de saúde, estamos orientados pelas políticas públicas, que é o que me orienta também, não abro mão disso, estou um serviço público, sou funcionária do SUS. Não deixo de ter esse lugar. Mas quando a gente pensa em política pública, é política. Então, a gente precisa, pra poder pensar: esse serviço vai atender a população X, com esses e esses transtornos, ela delimita sobre o que você vai atuar. Então, é isso, o CAPS tem o mandato de atender pacientes psicóticos com transtornos graves e persistentes, como outros transtornos neuróticos, enfim, mas que tem alguns critérios de gravidade, seja gravidade psíquica, seja gravidade pela vulnerabilidade social, enfim, a gente tem critério. Quando a gente faz política, a gente precisa fazer isso pra poder ter uma orientação para aquele trabalho, pra poder ter uma orientação, isso é fundamental dentro de um serviço público. E aí, o que a psicanálise faz é poder, em cima dessa orientação, em cima disso que tá colocado, que é como funciona o serviço, como que eu, dentro disso, o que que é o de cada um dentro disso? Então, por exemplo, eu trabalho num CAPSad, atendo pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas. A princípio, o serviço é para pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas. Mas nem todo mundo faz o uso do mesmo jeito. Por mais que seja/tenham falas parecidas. E eles têm falas parecidas nos grupos, assim: “ah, tô falando igual todo mundo tá falando. A história é a mesma, só mudam os personagens”. Teve um paciente que falou isso. E eu disse: mas eu quero ouvir a sua história. Acho que é isso que a psicanálise faz pra mim. Dentro do que é o projeto, a política pública, na qual estou como funcionária do SUS, como esse mandato, o que que dentro daquilo que ele diz pode deslocar do que não é igual ao do outro. E dá pra fazer isso dentro de grupo assim.

MDR: O que identifica e o que separa.

D.M.S - O que identifica e o que separa dentro do próprio grupo. Porque individualmente, às vezes, não aparecem coisas que aparecem no grupo. Porque o outro falou e ele se identificou com aquilo que ele também faz e às vezes ele precisa do outro pra conseguir dizer aquilo. Ele precisa daquele

outro sujeito que está ali, dizendo aquela frase. E então ele consegue, dali, puxar aquilo e começar a falar, discorrer sobre. E a minha função é: “ok, você disse isso que tem a ver com o que o outro disse. E o que que é seu nisso? Assim, o que é mais íntimo seu?”

MDR: A sensação é que precisa alienar para depois separar?

D.M.S - Repete a pergunta.

MDR: A sensação é que precisa alienar pra depois separar? Pensando em alienação e separação. Pensando em alienar: falar do outro pra depois falar o que é seu. Faz sentido isso?

DMS: Acho que sim, é isso, sim. Como é que você vai desidentificar de uma coisa que talvez não esteja ainda...

MDR: Construída na identidade...

D.M.S - ... porque às vezes chega um paciente (e a gente vê muito isso), pacientes que chegam pro atendimento individual. A recepção é individual. Quando a pessoa vai a primeira vez no serviço. Ela chega e vai pra um atendimento, ela e o profissional que faz o primeiro atendimento (que geralmente é um psicólogo, não necessariamente é um psicanalista, estamos falando de um serviço público), e às vezes a pessoa não consegue dizer muita coisa. Não consegue construir esse discurso, pensar no porquê que está ali, o que está acontecendo, por que que está procurando ajuda agora? Uso? Está mais grave agora? Sempre esteve assim? O que que disparou pra pessoa procurar o atendimento agora? Às vezes a pessoa não consegue responder essas perguntas básicas no atendimento individual. E no segundo momento, lá no CAPS, a gente faz o grupo de recepção. Nem todo mundo vai para o grupo, mas tem uma tendência do atendimento individual ir para o grupo de recepção. E, às vezes, no grupo de recepção, a pessoa que no atendimento individual ficou calada, consegue dizer quando consegue ouvir o outro, as construções de história do outro. E aí, pega um gancho nisso pra poder dizer de si. Enfim... são alguns dos recursos ali, no CAPS a gente não vai ficar... o paciente não consegue dizer muita coisa. Diferente do meu consultório: o paciente está calado e eu tenho outro tempo ali pra poder construir, enfim, dentro de um “setting” o que que vai ser essa entrada em análise. Estamos falando de um serviço público, de um CAPS, os pacientes não necessariamente vão... ou melhor, poucos, né? Nem sei se alguns fazem essa entrada em análise como a gente entende dentro da psicanálise “stricto sensu”, talvez. E o objetivo não é esse. Estamos falando de serviços públicos. Então, o grupo de recepção como uma forma de, em alguns momentos, poder enredar o paciente num laço ali, numa história, mesmo que seja a partir do outro. Pra depois disso, ele conseguir construir a própria história dele.

MDR: E, pensando pelo outro lado: dificuldades. O que você acha que a orientação analítica/psicanalítica colocou pra você que era uma dificuldade no trabalho com grupo?

D.M.S - Acho que eu falei um pouco delas aqui, de algum jeito, já. Mas eu acho que tem. As minhas dificuldades com a psicanálise no grupo são sempre quando eu tenho uma visão mais estrita da psicanálise. Quando eu fico com as frases que a gente ouve: do grupo como estratégia de massificação e que a gente... enfim... Sempre que me vem a visão que não acha o grupo interessante por massificar, por causar muita identificação, por colar ali na fala do outro. E aí, eu penso: então não dá pra usar a psicanálise aqui. Vou me orientar por onde? Mas acho que as partes difíceis são quando a gente pensa a psicanálise de um jeito que eu não tenho visto mais. Se a gente pensar na psicanálise estrita, consultório, enfim, talvez não tenha espaço mesmo pro grupo, mas talvez também não tenha espaço pro sujeito nesse entendimento da psicanálise. E tem muitos desafios, porque, o que a gente, no dia a dia, num CAPS, num grupo, experimenta de histórias, parece que não cabe no que a psicanálise diz... Tem atravessamentos outros que, dentro do que a gente está acostumado a estudar e ler...

MDR: Esses atravessamentos são o quê?

D.M.S - Da vida cotidiana. Eu falei da vulnerabilidade social, por exemplo. Você atender um paciente, um usuário de cocaína, ou de crack, que está em situação de rua há quinze anos, um garoto que hoje (um paciente lá do CAPS, por exemplo) tem 19 anos agora e que mora na rua desde os oito anos de idade, parece que às vezes você não tem muito recurso dentro da psicanálise de onde tirar, de como estar atendendo esse menino. Porque parece que não teve nem identificação. “Parece.” É claro que teve. Parece que não teve nem alienação direito pra ter separação. Como é que você vai separar alguma coisa que parece que esse rapaz nem conseguiu construir direito? Pra poder daí, separar, sem ter alguém que faça essa função paterna, o nome do pai, enfim... tudo isso muito frágil, porque um garoto de 8 anos sem pai nem mãe, morando na rua do Rio de Janeiro, vindo de Minas Gerais. Ele não estava num orfanato, não estava num abrigo. Ele não estava numa outra instituição. Ele estava na rua. Construindo relações muito pobres e poucas com algumas pessoas que ele foi encontrando no caminho. Então, o desafio é pensar: “caramba, em que que a psicanálise pode me ajudar nisso?” Da onde que eu parto aqui? Pra poder apostar algo nesse sujeito com tão poucos recursos?

MDR: E ele está no grupo?

D.M.S - Ele tem mais dificuldade de fazer grupo, de estar em grupo, esse rapaz. Ele agora está não num grupo que eu faço, mas num grupo de geração de renda que o CAPS faz, que é a oficina de silk, sabe, aquelas camisas? E ele agora conseguindo está mais nesse grupo que é um grupo de geração de renda. Pra ele foi importante pela questão da renda.

MDR: Um significante que prende, né?

D.M.S - Sim, pra ele...

MDR: Ajuda, né?

D.M.S - É, ajuda. E aí, é a partir disso que ele consegue ir, mas com alguma dificuldade. Essa oficina de geração de renda, então em algum momento é necessário algum contrato social. A pessoa assina que está se comprometendo. Tem muitas marcações na clínica que fica mais difícil pra ele, mas são importantes. É um recurso importante. Tem sido.

MDR: E o grupo que você faz? Como é?

D.M.S - Eu já fiz alguns grupos ali no CAPS. Já fiz o grupo de recepção, que eu falei. Já fiz um grupo terapêutico e atualmente eu faço um grupo de mulheres. Quando foi pensado o grupo de mulheres lá no CAPS, ele tinha uma proposta muito marcada: pra que que era o grupo? Era um grupo assim: tem esse objetivo. Um grupo pra gente poder atender as mulheres vítimas de violência lá do CAPS, que apanham dos companheiros, que têm muita dificuldade de poder estar trazendo essas questões. E vamos ver se no grupo elas conseguem falar um pouco mais disso. Então o grupo nasceu com essa ideia.

MDR: Um tema.

D.M.S - Um tema. E aí, no que a psicanálise me ajuda nisso? Eu cheguei e “vamo lá”, eu e uma enfermeira que fazemos o grupo. E aí, quando a gente chega com a ideia muito pronta. Por mais que a gente não tenha dito: “gente, o grupo é pra falar disso”. A gente tinha isso em mente. E deu muito errado o grupo. Porque elas não suportaram falar disso. Elas falaram assim: “não aguento, já passo as dificuldades esse tempo todo. Não quero estar aqui pra ficar falando disso que me é tão doloroso. Não vamos falar disso.”

Então, no primeiro grupo já foi assim, esse “tapa na cara”: a gente não vai falar do que vocês estão pedindo.

MDR: Eis o sujeito. Tem alguma coisa desse sujeito.

D.M.S - Aí algo aparece: “o que você tá me pedindo, não vai dá pra ser assim. Vocês querem que a gente participe de um grupo no qual vocês já trazem o tema, já trazem o ... já trouxeram tudo e a gente tem que só... falar disso? Não.”

E aí, foi ótimo. No que o sujeito aparece: “não vou falar disso, não quero falar disso.” . E a gente falou: “Tá bom, então vamos falar de outra coisa, então.”. E aí, virou um grupo de promoção de saúde, na verdade, partiu disso. Então a gente fazia: dia da beleza, enfim. Porque, como a maior parte do grupo é formado por mulheres negras, então, foi uma *trancista*, fez trança... as mulheres queriam se maquiar... E, a partir disso, elas começaram livremente a trazer as questões delas com os filhos, com a relação amorosa, com as dificuldades de ser mulher e estar em situação de rua. Isso sem que a gente pedisse: “vamos falar disso”. Isso começou a aparecer sem um pedido nosso, uma associação livre. Talvez. A gente está ali, fazendo a unha...

MDR: A partir do espaço do grupo.

D.M.S - É, no espaço do grupo, tá ali fazendo a unha... e, diferente de um salão de beleza, ali estávamos atentas ao que elas estavam dizendo. A fala.

MDR: Associação livre e atenção flutuante. O grande par da psicanálise.

D.M.S - Sim, não era só uma conversa qualquer. A gente podia colher ali o que que disso tinha marcas. E além disso, tinha dias que a gente via filme e, quando acabava o filme, a gente comia uma pipoca e a gente comentava. E elas sempre traziam, quando acabava o filme, marcadas pela experiência das personagens mulheres. Ou da questão dos filhos, enfim...E aí, foi isso, associação livre. Quando a gente parou de dizer do que elas precisavam dizer, elas puderam dizer do que vinha à cabeça no momento que elas quisessem.

MDR: Tem algo mais que você gostaria de falar sobre grupo, psicanálise, sobre instituição? Que seja relevante pra minha pesquisa?

D.M.S - Acho que talvez a ideia da gente topar esse desafio. Acho que o tempo que nos era possível pensar a clínica psicanalítica sem os atravessamentos políticos e as questões da vida, da cidade, das vulnerabilidades, do racismo, do machismo, de todos os recortes de classe, e tudo mais, acho que esse tempo já passou. E que a gente precisa poder enfrentar essa discussão dentro da psicanálise.

MDR: Estar à altura dos desafios da nossa época.

D.M.S - É, estar à altura dos desafios da nossa época. Tem uma frase do Lacan, quando ele vai falar de segregação, esqueci qual o texto, acho que é do *Aturdito*, em que ele diz: “como responderemos nós, os psicanalistas, à segregação, trazida à ordem do dia?” Então, é isso, é uma pergunta do Lacan. Tava dentro. Então, “como responderemos?” A gente precisa se aproximar disso.

MDR: Tá bom. Obrigada. Adorei fazer essa entrevista.

D.M.S - : Também gostei de participar.

Entrevista 2

Entrevistadora: MDR

Iniciais do nome da entrevistada: T.B.

Tempo de atuação profissional: 6 anos

Idade: 29 anos

MDR: TB. Tempo de atuação profissional?

T.B. - Tem seis anos.

MDR: Você trabalhou com grupo, né?

T.B. - Trabalhei com grupo. Quase toda minha experiência, na verdade, foi com grupo, exceto a docência, sempre foi grupo.

MDR: Eu separei, imaginando a entrevista em alguns grupos. Primeiro o percurso da psicanálise, que é a minha primeira pergunta. Depois, a instituição, porque como a gente trabalha com o grupo na instituição, então como você chegou na instituição. E depois falar um pouco desse trabalho de grupo, como a psicanálise te ajuda, te atrapalha, o que é específico da psicanálise pra você nesse trabalho que você fez.

Então, primeira pergunta: qual é a sua relação com a teoria psicanalítica?

T.B. - Então, eu me encontrei com a psicanálise bem no final da graduação. Eu era bem da área social antes, trabalhava com grupo pela vertente social. Acho que é importante marcar que eu tenho, em paralelo, um trabalho com o teatro. O teatro, por essência, é grupo. Então eu acho que eu sempre estive nesse meio do grupo e o que veio ao longo do percurso foi a psicanálise mesmo. Então eu me encontrei com ela mais no final da graduação. Não foi uma escolha de origem (?). Então, eu fiquei pra iniciação científica, fui pra o TCC e depois o mestrado com muita referência com o que tinha feito com ela e acabei ficando. Então, o meu encontro com a psicanálise aconteceu “por acaso”, mas logo desde o início eu já entendi que a psicanálise poderia ser importante/interessante pro que eu pretendia/entendia pro meu trabalho, principalmente no trabalho grupal, mas também no meu trabalho com a velhice, que é um trabalho individual. Não precisamos entrar nesse ponto. O meu encontro com a psicanálise foi esse. Desde então (isso deve fazer uns 7-8 anos mais ou menos o trabalho) pauto todo o meu trabalho na psicanálise, desde a clínica até o trabalho nas instituições, tanto o trabalho específico com o grupo quanto o trabalho mais individualizado nas instituições e a minha escuta pelo teatro passa também pela psicanálise. É impossível não reconhecer isso.

MDR: Você tem alguma orientação da psicanálise que seja mais próxima de você? Porque a psicanálise tem muitos autores, muitas correntes de pensamento.

T.B. - É, desde o início foi lacaniana, também por referência das pessoas próximas. Aí, no mestrado, eu entrei no mestrado para pensar o trabalho pela via da psicanálise, orientador era lacaniano e cá estamos. Então sou mais lacaniana mesmo, embora eu goste muito de Freud, gosto muito de ler Freud. Mas é lacaniana.

MDR: Acho que não dá pra ser lacaniana sem ser antes freudiana.

T.B. - Não dá, com certeza. Lacan já nos dizia.

MDR: E como você chegou na instituição na qual você fez um grupo? Você fez um grupo institucional. Como você chegou na instituição? Como foi?

T.B. - Eu poderia falar de vários, [REDACTED]. Eu vou tentar fazer um recorte pra gente conseguir ser mais precisa. Eu vou falar a partir do mestrado então. O meu trabalho no mestrado era com velhice. Eu tinha esse interesse enquanto projeto de pesquisa e quando eu mudei do Paraná pro Rio pra fazer o mestrado eu não conhecia nada. Então eu fui muito pegando orientações de pessoas também. Eu queria trabalhar com velhice e queria trabalhar com velhice institucionalizada. E aí foram referências de colegas do mestrado que me indicaram uma instituição em S [REDACTED] G [REDACTED]. (Eu vou falar e depois você vê como resolve isso na pesquisa.) E foi o A [REDACTED] C [REDACTED] R [REDACTED], uma instituição muito grande, uma instituição de longa permanência (que a gente diz) pra idosos.

MDR: Instituição privada ou pública?

T.B. - Não, ela é privada. Ela é particular, só que ela tem uma interface filantrópica, então ela é uma instituição privada que recebe doações de vários parceiros, desde o Estado propriamente, que é o município de S [REDACTED] G [REDACTED] (até onde eu sei, é só o município de S [REDACTED] G [REDACTED]) e tem a Fundação L [REDACTED]. Atualmente eu não sei como está o convênio deles. Então a instituição é particular e filantrópica.

Eu adentrei na Instituição com o intuito de desenvolver meu trabalho lá. Não sabia exatamente o que eu ia fazer. Eu optei por fazer entrevistas individuais, só que eu fiquei em torno de um ano na instituição antes de começar o meu trabalho mesmo, pra conhecer os idosos, pra participar da rotina, pra conhecer um pouquinho mais da própria dinâmica da instituição. E pra fazer esse trabalho a gente optou, junto com a psicóloga que era a responsável pela parte da psicologia na instituição, por fazer um trabalho com grupos. Então a gente começou bem no boca a boca mesmo, me apresentando, conversando com eles, ouvindo eles, iniciei fazendo esse convite, tentando entender qual seria o interesse de fazer um grupo, o que eles gostavam de fazer.

MDR: Qual foi a ideia de vocês duas pra pensar um grupo?

T.B. - O principal ponto eu acho que foi realmente pensar que tinham muitos idosos para poucos profissionais. Então, a gente queria conseguir abarcar o máximo de pessoas possível sem perder a qualidade do trabalho. Então acho que o grupo veio muito nesse sentido mesmo, de tentar otimizar os processos que a psicologia poderia fazer lá dentro. E, quando o grupo se constituiu, ele veio com essa interface com as artes, principalmente o teatro. A gente tinha uma estagiária lá que trabalhava junto com a psicóloga também que era musicista, então a gente tinha essa interface com teatro, música e eu nunca neguei que o que tinha pano de fundo ali era uma escuta. Então, o grupo funcionou como um grupo de acolhimento, como um grupo de reflexão sobre o dia a dia, sobre a rotina, sobre as próprias questões dos internos, os moradores, os que participavam com a gente. E, ao mesmo tempo, também era um fator de movimento pra eles. Então eles iam lá e se movimentavam, tanto pensando no corpo quanto cognitivamente. E, acima de tudo, era um processo reflexivo. Sobre si, sobre os outros. Era muito difícil eles fazerem qualquer tipo de atividade clara, que eles levassem em conta o grupo.

MDR: Desculpa, como é que era “uma atividade clara que levasse em conta o grupo”?

T.B. - Embora eles estivessem dentro de um grupo com várias pessoas, eles não interagiam com o grupo, interagiam comigo, com a estagiária e a gente interagia com eles na tentativa de ser grupo, mas eles tinham muitas dificuldades de formar esse movimento grupal, sabe? Então, eram pessoas que estavam dentro do grupo, mas o que eles faziam, a forma com eles respondiam, era muito difícil de ser entendido como atividade grupal. Então, essa lógica do grupo, acho que ela funcionava muito melhor, muito mais pra gente, nós como profissionais, eu como profissional, a minha colega, que

¹¹¹ Município do estado do Rio.

era estagiária, do que para os integrantes do grupo em si. Então o que ficava pra mim ali era muito de tentar oferecer um espaço em que eles estivessem com outras pessoas, mas era muito difícil. Mas eu acho que era limitação da instituição, mesmo.

MDR: Então tinha alguma coisa que não fazia a identificação grupal, né? Eles se referiam a vocês porque tinha coisa ali que não circulava pelo grupo.

T.B. - Quando a gente pensa a transferência do grupo, era isso, havia uma transferência minha com eles, enquanto grupo, individualmente. E havia uma transferência deles comigo. Mas essa transferência entre eles era muito difícil de acontecer. Isso ficou claro.

MDR: Como foi pra você fazer esse trabalho a partir dos referenciais psicanalíticos?

T.B. - Eu acho, M█, que o principal ponto, de fato, foi a questão de eu entender que o que aparecesse lá era material para gente trabalhar. Acho que a psicanálise me ajuda muito nesse sentido, quando a gente aceita que o conhecimento não está dado, não está pronto, que eu não sei tudo e que aquilo que eu espero não necessariamente é o que as pessoas vão responder, mas isso não significa que o grupo não funcionou. A partir do momento que eu tive clareza disso, eu consegui entender que tudo que fosse produzido ali era material de produção do grupo. Eu poderia não ter atingido a minha expectativa, eu poderia ter... ter sido completamente diferente do que eu gostaria, mas era o material que estava dado. Quando a gente pensa que a principal ferramenta de trabalho da psicanálise é a palavra, a palavra circulava. Eu também, pela minha trajetória como atriz, eu sabia que nem tudo que apareceria no grupo seria na forma de palavra e eu acho que a psicanálise me abre um pouco os olhos e os ouvidos pra conseguir ver essas outras formas dos sujeitos se comunicarem e se colocarem nas relações. Mas eu acho que a principal ferramenta realmente que a psicanálise oferecia era muito no sentido de entender que o que fosse produzido ali era material pra gente pensar, era material pra gente refletir sobre pra trabalhar. Acho que esse foi o principal ponto e não é toda abordagem que oferece isso. Não é todo referencial teórico que oferece pra gente isso de forma tão concreta, tão contundente.

MDR: Você conseguiria dizer de que forma você acha que a psicanálise contribuiu para o desenvolvimento do trabalho? Com exemplo de intervenção, de postura, a partir de você?

T.B. - Deixa eu pensar como poderia colocar isso num exemplo. Eu acho que o exemplo que eu posso dar com relação a isso é uma das oficinas que eu fiz com eles foi uma oficina de memória. E nessa oficina de memória, a gente queria trabalhar com histórias, com recortes. E que eles produzissem histórias a partir desses recortes. O intuito da oficina era que eles produzissem algo. A gente chegou com essa proposta, mas desde o começo, quando a gente levava uma imagem, eles traziam pra si. Eles falavam de si. Então, “hoje a gente vai falar sobre a juventude”, por exemplo. E a gente levava fotos de pessoas casando. E quando a gente mostrava essas fotos com pessoas casando, eles contavam seus próprios casamentos, quantos casamentos que eles tiveram, a quantos casamentos eles foram. E, pra mim, a psicanálise me ajudou entender isso, que isso era material. Havia algum tipo de referência que eles faziam com aquelas imagens para falar sobre si. Aquelas imagens não eram simples imagens do outro, eram expectativas que eles gostariam de ter tido, que não tiveram, em termos de fatos da vida, eram também a possibilidade de uma lembrança de algo que ficou no passado, mas que não é só do passado. E como a gente foi trabalhar com essa questão da memória, o referencial da psicanálise me ajuda a entender que a memória, ela se atualiza. Então, tudo que era produzido ali era uma forma de atualização também de um passado que foi um passado bem vivido, em alguns aspectos, com as suas dificuldades também em outros. E que as escolhas das pessoas na hora de contar as histórias a partir dessas fotos, dessas imagens, se passavam muito pelo campo da identificação com o outro, nem que fosse o outro da imagem. Embora não tivesse esse outro tão presente assim, o outro aqui do meu lado, fisicamente, mas tinha uma referência a partir do outro que vinha na figura, que vinha na imagem. E as meninas ficaram

super frustradas com isso, dizendo: “porque a gente não tinha conseguido fazer o que a gente tinha proposto, porque não vai dar certo”... Mas eu tinha muita tranquilidade em lidar com isso, até de conversar com elas sobre isso, porque o que a gente conseguiu reunir ali era o que eles conseguiram produzir naquele momento. E foi um exercício que como pano de fundo, ele conseguiu alcançar o que a oficina previa, que era uma contação de histórias. E quando a gente abriu espaço para que a contação de histórias fosse de si mesmo, a gente permite também que eles se coloquem enquanto sujeito na relação. Eu acho que esse foi o principal ganho, nessa oficina em específico, com relação à psicanálise, foi a possibilidade de colocar eles como sujeito. Eles não estão simplesmente relatando histórias de outras pessoas, eles estão relatando as suas próprias histórias. E foi tão legal, que no final das contas, a gente conseguiu montar uma peça. E a gente foi trazendo os textos. Eu escrevi, mas foi tudo com o material deles. Foram histórias que eles trouxeram no decorrer dos encontros da oficina. A gente ficou uns três meses em oficina e no último mês a gente ficou ensaiando, e eu peguei os recortes de transcrições que a gente tinha feito (acho que elas foram gravadas na época, ou pelo menos a gente anotou algumas falas, algumas histórias que eles relataram) e a gente escreveu esse texto e no final das contas eles apresentaram e mostraram “pro mundo”, que foi o universo da própria instituição, aquilo que eles tinham pra contar sobre o trabalho que eles fizeram, que era muito das próprias histórias.

MDR: A sensação que me dá, ouvindo o que você estava falando, é que houve a inauguração de um espaço de fala que não tinha.

T.B. - Sim.

MDR: Esse outro que eles encontram o outro da alteridade interna também. A partir da imagem, poder falar de si. Então, você está dizendo que vocês fundam um espaço de fala sobre si, que não tinha antes.

T.B. - Sim, e eu acho que tem uma especificidade aí que é a questão da velhice. As pessoas acham que o idoso, quando ele fala, conta, conta, conta, de novo, sempre a mesma história, é que ele não lembra. Mas não se trata disso. E é no trabalho grupal, eu acho que é quando a gente conseguiu mostrar que essas histórias eram significativas pra eles, na possibilidade que eles tinham de se ouvir contando as suas próprias histórias. Mas elas eram também significativas a ponto de a gente poder legitimar isso como uma forma de discurso e poder colocar pra outro. Porque os outros, pela via da apresentação, por exemplo, puderam ter exemplo também a esse trabalho que eles mostraram, que eles contaram. A gente tinha feito, um tempo antes, quando eu estava no mestrado ainda, (esse processo específico é de 2018). Mas em 2015, 2016, a gente deu câmera pra eles filmarem e tirarem foto da instituição, pra eles mostrarem a instituição com os olhos deles. Eu acho que isso passou também pela escuta da psicanálise, que é de colocar eles na frente desse lugar. Então eles não estão atrás da câmera. Ou melhor, eles estão atrás da câmera, eles não estão no vídeo. Eles conseguem encontrar um outro lugar aí. Quando você fala isso, de ter uma “fundação de um lugar de escuta”, eu acho que é muito isso mesmo. E eu sou muito grata à psicanálise nesse sentido, porque eu acho que é ela que me ajuda a fazer isso. Eu não sei se a gente conseguiria isso por outras abordagens, por exemplo.

MDR: Nesse sentido que você disse também, sobre alguma coisa de lidar com esse material que vem, que não seja pela via da frustração. Você consegue pegar isso e fazer alguma coisa com isso.

T.B. - Sim, com certeza. Com certeza.

MDR: E você acha que você veria dificuldades que a orientação psicanalítica colocou pra esse trabalho? Seu trabalho não era um trabalho terapêutico. Era um trabalho de oficina. E aí teve alguma situação em que você tenha dito “me faltaram ferramentas, a psicanálise não me ajudou, nada me ajudou”. Você teria algum momento assim?

T.B. - Não, eu não acho que a psicanálise não tenha me ajudado. Eu acho que as dificuldades que a gente encontrou, a gente encontraria com qualquer forma de escuta, qualquer ferramenta que a gente tivesse. Que é como eu falei a questão da própria instituição. A instituição total oferece algumas amarras, ela oferece uma rotina muito padronizada, ela não abre espaço para a subjetividade. Porque é difícil. É difícil ter 200 idosos e abrir espaço pra subjetividade pras pessoas escolherem as pequenas coisas, como escolher a sua roupa do dia. Imagina como seria para 200 idosos escolherem a roupa do dia, como é que faz? Eu entendo essas dificuldades como dificuldades da instituição. Elas passavam por esse espaço do grupo também. Por exemplo: “o que vocês querem fazer hoje?” Ninguém sabe o que quer fazer. Nunca tiveram escolha. Então, “o que você escolher pra gente, tá bom.” Mas eu queria que eles escolhessem algo, a temática. Aí a gente conseguiu espaço no grupo pra isso com o trabalho do grupo mesmo. No dia de escolher o figurino, eu levei um sacão de figurino. “Cada um vai escolher o seu.” Mas eu estava trabalhando com quinze pessoas, dez pessoas. Então, essas dificuldades que eu entendo que eram dificuldades do grupo, no sentido de permitir mesmo que eles se posicionassem, se colocassem, que eles fizessem as escolhas, falassem, até. Não eram dificuldades que a teoria me oferecia ou a técnica. Acho que eram dificuldades da instituição. E eu não sei se haveria outras abordagens que a gente conseguiria lidar com isso de forma que fosse mais eficaz. Não com o objetivo que eu tinha, que era de produzir mais autonomia.

MDR: Então você tinha o objetivo de produzir autonomia.

T.B. - Sim.

MDR: Você diria que nesse trabalho você se colocou como analista, como psicanalista? Sua posição era essa? Como você falaria da sua posição?

T.B. - Eu acho que era uma posição de analista no sentido que eu tinha muito claro pra mim que o meu lugar ali era um lugar de função. Eu estava ali pra fazer a palavra circular. Sempre que eu podia, eu saía de cena. Eu acho que quando eu falo: eu queria que eles escolhessem, eu queria que eles escolhessem o figurino, queria que eles selecionassem a cena, queria que eles decidissem como conduzir a marcação, por exemplo, eu acho que eu tentava sair de cena. Queria sair desse lugar de alguém que queria responder, dar um retorno, dar uma resposta. Levar eles a pensar, era o que eu queria fazer. Eu não conseguia fazer isso o tempo todo, exatamente pela questão de o grupo, às vezes, parecer que ia se fragmentar se eu não ficasse mais presente, mais ativa, mas em muitos momentos, quando eu entrava nesse lugar de decisão, de delegar função, etc., eu fazia consciente de que eu tava fazendo isso. Mas sempre privilegiei essa posição do analista no sentido de trabalhar como alguém que está ali numa função figurativa, que é para fazer a palavra circular mesmo e tentar o mínimo possível conduzir.

MDR: Eu diria que essa posição sua de recusa de responder à demanda do outro seria talvez um ato analítico? Lacan quando fala que a gente só verifica “a posteriori”, acho que a intenção é essa, a intenção de ato: vou me retirar de responder isso.

T.B. - Eu acho que sim. Eu acho que não é a mesma coisa da clínica individual. A gente ter esse encontro. Eu acho que é importante a gente ter a clareza de que a gente não vai conseguir fazer essa psicanálise em específico dentro do grupo, ainda mais tratando de instituições onde a gente tem menos liberdade pra fazer. Porque eu acho que seria diferente se a gente fosse um grupo que eu convidasse as pessoas e elas pudessem escolher estar ou não estar, porque quer participar. Como a gente está na instituição, a gente vai fazer isso. Era mais ou menos isso. Então, nem sempre, a princípio havia um desejo de estar naquele lugar, mas eles iam. E eles continuavam. Alguns continuavam e outros desistiam no meio do caminho. Essa questão, por exemplo, quando a gente pensa que o ponto principal na análise trata do desejo do sujeito de estar naquele lugar, de querer saber algo mais sobre si e sobre o seu sintoma, sobre seja lá o que for, no caso deste grupo em

específico, não era uma tomada de decisão tão simples e tão livre. Mas, na medida do que era possível, eu tentava construir esse espaço enquanto um ato(??).

MDR: Mas tinha você sustentando isso também?

T.B. - Tinha. Isso, sim. Com certeza. Tinha o meu desejo muito grande de sustentar, de fazer funcionar... De levar as ferramentas pra que eles pensassem.

MDR: Quanto tempo durou esse grupo?

T.B. - Meu trabalho todo na instituição foi de 2015 até 2018. Fiquei três anos entre idas e vindas. Esse trabalho que eu relatei mais, da oficina de memória, que culminou na peça, foi em torno de uns 6-7 meses.

MDR: E tem algo mais que você gostaria de dizer, sobre essa experiência sobre a inserção na psicanálise, nesse espaço, qual a sua visão?

T.B. - A única coisa que eu queria marcar é que eu acho que quando a gente se coloca nessa posição que é o sujeito quem vai me trazer e não sou eu quem vai definir o que acontece (que aí seria muito diferente do que a gente entende como trabalho da oficina, geralmente nós chegamos com um planejamento. E por mais flexível que a gente seja, a gente sempre sabe o que quer que aconteça, o que quer que saia dali, o que quer que aconteça de fato lá dentro), eu acho que a psicanálise é muito interessante enquanto uma possibilidade de permitir que as coisas aconteçam. (Não sei exatamente como falar isso.) Mas de permitir que a gente lide com aquela surpresa, sabe, que é necessária para sustentar o lugar do analista, inclusive... Da gente entender que: “opa, de onde veio isso?” Que o paciente traz, de vez em quando, alguma coisa que nos surpreende. Não estava esperando que ele fizesse isso. Não estava imaginando que ele faria aquilo. E eu acho que no grupo isso funciona também. E, como exemplo, eu tenho justamente essa oficina de memória que nem no mais longínquos dos meus pensamentos eu imaginei que a oficina de memória ia se transformar numa peça de teatro. Mas surgiu. Fui pega completamente de surpresa. Mas foi algo que se produziu ali que, no final das contas, foi muito produtivo. E que permitiu eles se sentirem como pessoas, coisa que eles geralmente não se sentem na instituição quase nunca.

MDR: O grupo que trouxe a ideia?

T.B. - Foi.

MDR: Interessante!

T.B. - Na verdade, foi assim: eles começavam a encenar, então, eu mostrei a imagem do carregador de banana pra falar da cidade. Daí, eles começavam a contar sobre o dia que isso aconteceu e aí, levantava: “o cara fazia assim”. E eles tentavam interpretar como a pessoa fazia. E a partir daí, com as conversas, a gente chegou à ideia de fazer a encenação.

MDR: Muito bom. Acho que por enquanto é isso

Entrevista 3

Entrevistadora: MDR

Iniciais do nome da entrevistada: A.M

Tempo de atuação profissional: 21 anos

Idade: 45

A.M. - Primeira pergunta: Qual é a relação, qual é a minha relação, com a teoria psicanalítica?

É, eu tive contato com a teoria psicanalítica na graduação, na UFRJ. Me interessei, especialmente, por umas disciplinas que eram chamadas de teoria psicanalítica, cada uma tinha uma letra ABCD, e eram textos importantes do Freud, eram umas disciplinas eletivas que apresentavam o Freud, né... Foi daí que eu comecei a me interessar. Mas, realmente, em relação ao trabalho, à clínica, em tomar essa teoria como orientador, orientadora, do meu trabalho, foi mesmo a partir de um estágio que eu fiz, durante a graduação ainda, de *acadêmico-bolsista* num hospital da Secretaria de saúde do Rio, na maternidade F [REDACTED] M [REDACTED]. Lá eu tive a oportunidade de estagiar numa equipe muito implicada, muito engajada na orientação psicanalítica, e isso fez toda a diferença pra mim. A supervisão em psicanálise e o trabalho, com os pacientes, orientado por essa supervisão e, também, a interlocução com psicologia do hospital, né? Então, foi muito marcante na minha formação. E a partir daí, eu segui nessa orientação, buscando análise, buscando supervisão, buscando estudar, enfim... É, depois de um tempo, comecei a frequentar, né, a Escola Brasileira de Psicanálise, para me aprofundar nos estudos. Então, assim, é uma relação mesmo de orientação de trabalho, de posicionamento ético, de seguir por essa clínica.

A.M. - Bom, segunda pergunta: como eu cheguei a esse dispositivo de grupo que eu trabalho? É, eu já trabalhei em alguns outros grupos, né... Logo que eu comecei a trabalhar na Secretaria de saúde do Rio, eu tive a oportunidade de implantar, até, em serviços que eu trabalhei, grupos de recepção, né... Pra fazer esse trabalho de acolhimento, de recebimento dos pacientes que procuram a psicologia. Então, assim: grupos, grupo, já é um dispositivo que está no meu percurso desde o início, desde o primeiro serviço, que foi em um ambulatório, que eu comecei a trabalhar. Atualmente, no serviço que eu estou agora, - aqui é um hospital - , eu me deparei com uma demanda de realizar um grupo bem diferente na proposta. E, na verdade, quando eu fui demanda a fazer esse grupo, num primeiro momento, foi quase que uma necessidade do serviço e não um desejo meu... É, eu posso dizer isso, não tinha um desejo, eu não conseguia olhar para esse grupo dentro de uma perspectiva que eu pudesse seguir pela minha orientação, porque.... Deixa eu dizer um pouco desse grupo, da característica desse grupo: é um grupo que sempre aconteceu nesse hospital, com uma característica, uma vertente educativa, é... informativa; é um grupo muito peculiar, tá?... Porque ele é, ele acontece, um único momento, né... Ele não é um grupo contínuo, quer dizer, ele é contínuo de acontecer todas as semanas, mas a cada semana é um grupo diferente; e ele é um grupo que reúne, que participam... São encaminhados a participar dele: os pais e as crianças, né... os pais, e as crianças que serão operadas no hospital - É um hospital que tem uma cirurgia pediátrica, um serviço grande de cirurgia pediátrica. E, a proposta desse grupo era a de passar algumas informações, para os pais, sobre os procedimentos na cirurgia. Então, assim, quando eu cheguei nesse grupo, já tinha um certo roteiro, a ser passado, de informação. Tem uma coisa interessante, que isso sempre achei interessante nele, que, foi feito uns bonecos, né, então: a psicóloga que começou esse trabalho, ela criou esses bonecos e, brinca-se de operar os bonecos ali, e nisso vai se mostrando para as crianças e para os pais como são as cirurgias.

Então, finalizando a segunda questão, que na verdade eu revendo ela agora, eu acho que eu posso até responder mais sucintamente, né. Como que eu cheguei a esse trabalho de grupo, exatamente ao grupo de preparação cirúrgica? Eu cheguei por uma demanda do hospital, né? Era eu quem estava na rotina do dia em que esse grupo sempre foi realizado, então, ele coube a mim fazer, dar continuidade a ele. À princípio é isso.

A.M. - Sobre essa terceira pergunta, ela se relaciona com a segunda, né? Como é que eu cheguei nesse trabalho de grupo? (*Obs.: a 3a pergunta foi: Como se deu a escolha pelo trabalho em grupo*) É, foi uma demanda institucional. Era um grupo que existia e que coube a mim fazer, por estar trabalhando no dia que ele era realizado. Estou sendo repetitiva, né? Mas, enfim, ele se tornou uma escolha minha, de desejo, posteriormente. - Eu acho que na quarta pergunta eu vou poder falar um pouco mais disso - , mas eu já tinha interesse, desejo, eu já tinha trabalhado com grupos antes, né, os grupos de recepção, para mim, foram uma experiência muito rica, que eu achei muito interessante fazer: que era esse trabalho de avaliação da demanda, de quem procura atendimento, de poder escutar, ainda que em grupo, o um a um, né? O que que estava trazendo aquela pessoa a buscar atendimento, e achei, acho, um dispositivo muito potente! Por que é possível, ali, que demandas sejam desconstruídas, que outras sejam melhor localizadas, e que daí possa se depurar, realmente, entre as queixas, entre os encaminhamentos, se depurar, exatamente, uma demanda de tratamento. O grupo de recepção me parece muito potente para isso.

A.M. - Nesta quarta pergunta eu acho que eu vou poder dizer um pouco mais da minha experiência. Assim né, entre o que eu vejo mesmo que houve, que se deu uma passagem, tá? Do momento em que eu, - nesse momento preliminar, que eu chamo aí - , de que eu fazia esse grupo, um pouco repetindo o formato dele, até o momento em que eu me apropriei mais pelo meu desejo e pela minha orientação, né. E o curioso, é que isso se deu, acho, que a partir mesmo da formação do analista, que inclui: a análise, estudo e a supervisão. Porquê? Se deu um episódio no grupo, uma certa situação institucional, que teve alguns desdobramentos, que me mobilizou, que me angustiou, e que eu levei para análise. A analista faz uma interpretação que incide no meu desejo. E, a partir dessa interpretação da analista, eu pude me recolocar nesse grupo, eu pude me perguntar: por que não fazê-lo sob o olhar da psicanálise? E isso me levou a rever ou a desconstruir algumas ideias pré-concebidas, de que um grupo que se apresentava, assim, para mim, como um grupo preventivo, educativo, que tinha essa, essa proposta, nunca poderia ser trabalhado de outra forma. E, aí, eu me lancei a me perguntar, buscar, estudar. Esse grupo causou essa busca... Na psicanálise, o que que me ajudaria? Eu fiz o meu trabalho de formação, de encerramento da formação, do ICP¹¹² sobre esse tema, me perguntando sobre, se era possível pela psicanálise... O título do trabalho foi: "Isso ainda é psicanálise? E ainda se desdobrou depois disso, - com todos os apontamentos desse trabalho, com o trabalho de escrever com a orientação do ICP, e, com a discussão na jornada de encerramento do curso, com os apontamentos que foram feitos pelo debatedor, pelas pessoas que participaram -, ainda se desdobrou na realização de um Cartel.¹¹³ Então, esse grupo me botou muito a trabalho pela orientação psicanalítica. Ele me engajou aí no estudo, por exemplo, dos discursos, dos quatro discursos de Lacan, E isso me ajudou a fazer uma leitura desse grupo a partir desses discursos e a ver que tinha sim, uma forma de realizar esse trabalho seguindo a orientação psicanalítica, aplicada, acho que é isso.

A.M. - Então essa quinta pergunta: em que é que a orientação psicanalítica contribuiu para esse trabalho? Eu acho que eu consigo mais facilmente falar o quanto que ela contribuiu para mim. Para a minha formação. E que foi exatamente isso: essa desconstrução de uma ideia de que esse era um

¹¹² Instituto de Clínica Psicanalítica

¹¹³ dispositivo de formação continuada da Escola Brasileira de Psicanálise. Se caracteriza por ser um grupo de 4 + 1 analistas que se encontram periodicamente para estudar um tema da psicanálise.

tipo de demanda, de trabalho, em que não caberia psicanálise. E aí, foi exatamente poder problematizar essa demanda. Como é em qualquer demanda que a gente recebe, né? A demanda não é para ser atendida exatamente como se apresenta. Ela pode ser, enfim, refletida, pode-se responder de outra forma. Então, para mim, isso foi fundamental nessa experiência. Agora, para o grupo em si, o que é que eu acho que a psicanálise incluiu, que estava um pouco fora, né, é a perspectiva do singular, é a perspectiva do que resta. Porque, a forma como o grupo chegou pra mim, vinha numa perspectiva meio que, dar informação daria conta de aplacar as angústias, de que as pessoas, as crianças, os pais, ficariam mais tranquilos durante o procedimento, teriam menos intercorrências acontecendo, enfim... De fato, a gente vê que isso é um efeito. Isso pode se produzir, sim, esse efeito. Mas, eu acho que o fundamental é que se pode, com a psicanálise, incluir o singular, no sentido de que é cada um que vai ter que encontrar sua maneira, né? Então, eu, por exemplo, passei a incluir no grupo, que não tinha antes, como eu fazia, um tempo preliminar. Antes de eu dizer qualquer coisa, perguntar para eles: o que é que estava passando pela cabeça deles, o que é que estava angustiando. Uma espécie, mesmo, de associação livre. Então, para um vai ser a anestesia, para o outro vai ser mais o pós-operatório. Isso, eu acho, que engaja mais do que você, simplesmente, dizer para todos, como se todos tivessem sentindo o mesmo, ou com as mesmas questões, não é! né? Então, eu incluí esse momento, em relação a dar informações, - que era alguma coisa de muito incômodo para mim. Esse foi um dos pontos que, estudar os discursos me ajudou muito, assim. Pois, para mim isso é completamente fora. A partir do momento em que eu dizia algo de um saber, transmitia um saber, eu estaria fora da psicanálise. E eu pude ali, estudando os discursos, entender um pouco o que se passava, que o discurso do Mestre é o discurso do inconsciente, então tem alguma coisa que tem o seu lugar, em produzir um saber, né? E eu achei interessante algo: esse saber, não sei se eu vou conseguir explicar isso, esse saber que eu começo a transmitir, ele foi, também sendo afetado pelo que vinha de saber das famílias. Então, vou dar um exemplo, que eu acho que é o melhor jeito de dizer, em um determinado grupo que a gente fala do pós-operatório, da reação da anestesia, que o acordar é lento, é mais devagar, enfim, aí, uma determinada vez, um menino no grupo me diz assim: 'ah! É igual ao computador, né? A gente liga, mas ele demora um pouco, ainda, para aparecer na tela'. Eu achei isso tão interessante que eu passei a incluir isso nos próximos grupos. Então, quando eu tô falando um pouco disso, do pós-operatório, eu lembro assim: - Ah, teve uma vez um menino que ele pensou isso... Então, esse saber, ele já tá contaminado, eu acho, assim, ele está sendo construído com um saber que vem, também, do grupo. Então acho que isso da vida, né. Para mim o efeito sobre o grupo é esse, eu acho que, depois, ele se torna mais vivo. Mais engajado, ali, no desejo, do que antes da psicanálise, né? Talvez, porque eu estou mais engajada no desejo, ele tenha, aí, esse efeito. Não sei.... É uma coisa que eu tô aí, sempre recolocando essa questão...

A.M. - Então, questão seis: sobre que dificuldades a orientação psicanalítica colocou para esse trabalho?

Na verdade, assim, a orientação psicanalítica, ela ajudou, contribuiu, com uma dificuldade anterior que eu tinha de realizar esse esse grupo dentro de uma outra perspectiva. Dentro de uma perspectiva educativa, preventiva, enfim, essa era a minha dificuldade. Quando eu me deparei com orientação psicanalítica e com a leitura possível que eu pude fazer pela psicanálise, na verdade, isso favoreceu, ajudou, facilitou, a realização desse trabalho. É claro que, assim, exigiu eu me aprofundar um pouco mais, né, como eu falei antes, na leitura dos discursos, mas isso é uma dificuldade boa, né? Uma dificuldade da formação mesmo. A dificuldade, talvez, maior, que aí isso não tem a ver com a psicanálise, seja a de sustentar esse trabalho, desse grupo, com os colegas, que eles encaminhem as famílias, de tentar esse trabalho cotidiano da importância de ter esse espaço de fala, esse espaço de escuta, essa talvez seja a dificuldade do dia-a-dia desse trabalho no hospital.

A.M - Quais os efeitos que eu pude recolher, né, desse trabalho a partir da orientação psicanalítica?

O primeiro foi na minha própria formação. Como eu disse, foi um certo marco, uma abertura de olhar para que é possível fazer um trabalho em grupo a partir da orientação psicanalítica, que não se deixa de ser orientado pela psicanálise porque você está no grupo onde a demanda é um trabalho preventivo. Poder fazer esse exercício de responder essa demanda pela orientação psicanalítica, para minha formação foi um dos efeitos mais importantes. Com os participantes do grupo, com as crianças e os familiares, assim, é poder ter esse retorno da fala deles. A fala deles não aparecia antes da orientação psicanalítica.

Entrevista 4

Entrevistadora: MDR

Iniciais do nome da entrevistada: R. de M.

Tempo de atuação profissional: 13 anos

Idade: 40

OBS.: Uma das psicólogas responsável pelos grupos que antecederam o GET na SPSC.

R. De M. - Eu chego a esse dispositivo de grupo, na verdade, pela própria instituição que eu fui trabalhar porque já era um dispositivo que existia na instituição e que já funcionava. Já havia psicólogas antes de mim e aí eu fui convidada, por uma das psicólogas, me juntei a ela para realizar esse trabalho. Era um trabalho ambulatorial, né, quer dizer, num ambulatório de psicologia dentro de um hospital geral. E como tem, assim, uma demanda muito grande, e embora tivesse também uma procura por atendimentos individuais, foi criado também esse dispositivo do grupo para que as pessoas interessadas ou que se adequassem a esse tipo de trabalho pudessem também participar e também não ficar nessas longuíssimas esperas e filas de esperas para atendimento individual.

R. De M. - Esse tipo de trabalho especificamente: eu entrei num formato que já estava em andamento que já funcionava. Como ele funcionava: os pacientes interessados, a maioria, muitos por demanda espontânea, outros por encaminhamento, deixavam seus nomes agendados para entrevista. Todos foram recebidos em entrevistas individuais com uma das psicólogas, onde era avaliada a demanda, o que que eles estavam buscando, quais as expectativas. E, então, era abordado com paciente a existência do dispositivo grupal, como funcionava. E aí, averiguava-se junto ao paciente se ele tinha interesse em participar desse dispositivo grupal. Eram tiradas as dúvidas ou as fantasias que ele fazia a respeito disso e assim se dava o primeiro contato. Se o paciente não topasse, então, ele não participava. E se caso, a gente averiguasse nas triagens, que o paciente precisava de um acolhimento ou atendimento individualizado, nesse primeiro momento, ele também não era convidado a participar do grupo. Ele ficava para o atendimento individual. Então, aí, após feitas as entrevistas de triagem, as psicólogas se reuniam, discutiam os casos e aí, uma vez montado um grupo, acho que eram de 15 pessoas, inicialmente, eram todas convocadas a participar do grupo. Já sabendo que, normalmente, o grupo tem uma tendência a esvaziar ao longo do trabalho. O trabalho, também tinha uma proposta de ter início meio e fim. Então, uma duração máxima de, no mínimo, 6 meses, sendo possível, então, também rearranjos e re-acordos a partir do andamento ou com finalização do mesmo. Caso o paciente, enfim, ainda apresentasse demanda ou tivesse outras questões aí a serem cuidadas, né? Enfim, então tinha número máximo de participantes que era 15, se eu não me engano porque já tem muito tempo, e depois a gente ficou com 8 participantes, se eu não me engano. Porque logo no início alguns já não ficam, e os que firmaram mesmo foram 8 pessoas. E aí, as duas psicólogas participavam, né, como um terapeuta e um coterapeuta. Faziam esse manejo, trabalhavam como facilitadoras, né. E não tinha nenhuma temática específica prévia, também não era um grupo focal, também não era um grupo específico de pré-operatório ou pós-operatório, nem para paciente que vai internar, nada disso. Era um grupo onde a temática era livre, onde eram trabalhadas questões que eles resolviam trazer ali enquanto grupo. A duração, eu falei de 6 meses, mas também a própria duração do grupo, durava entre 1 hora, no máximo, 1 hora e meia, para não ficar muito extenso.

R. De M. - Bom, na época a nossa orientação, nossa abordagem, era da Gestalt-terapia, porque, tanto eu quanto a outra psicóloga tínhamos formação em Gestalt-terapia. Eu acho que a Gestalt-terapia ajudou muito, enquanto orientação, nessa possibilidade de ser um acompanhamento grupal, né, assim, estar sempre próximo a experiência dos participantes, vendo como o fenômeno aparece ali, já que uma abordagem que tem base fenomenológica enquanto método, que trabalha com teoria do campo, e também como os afetos ali circulam, como as falas também circulam, né... De poder ter essa liberdade de ação sem algum tipo de interpretação ou de algum particular *a priori*, sem qualquer *a priori* com relação a isso, até sobre o próprio funcionamento do grupo, então, apostando ali, na experiência dos participantes em conjunto, no que aparecia e apostando na possibilidade deles mesmos se haverem com as questões que eles colocavam. O que eu acho também, quando se pergunta das dificuldades que a abordagem possa ter trazido, eu não sei se é uma... Se eu posso chamar de dificuldade, né? Mas é uma abordagem que não se pretende prescritiva, nem trazer qualquer tipo de aconselhamento, nem de direcionamento sobre o que cada um deve fazer com as questões ali trazidas, né? E, a gente sabe, assim, a gente recebia, como é comum receber, demandas, sejam demandas dos profissionais de saúde que encaminharam, seja demanda dos próprios pacientes sobre o que fazer, ou que conselho, ou que caminho seguir, claro que isso se tornava uma questão de trabalho, mas é uma abordagem que trabalha dessa forma, ao contrário, né, tenta decantar um pouco isso.

R. De M. - Olha, como já tem muito tempo, eu tenho dificuldade de lembrar fragmentos de casos desse período, né, já deve ter aí uns 8 anos ou um mais, assim, então eu não lembro muito bem. O que ficou para mim de lembrança, é o vínculo que o grupo fez entre si, esse laço social que eles fizeram. Como foi um grupo que ficou pequeno, ficou restrito, elas se sentiram muito à vontade naquele grupo. Eram mulheres, acabaram ficando as mulheres. Eram um grupo que fez um laço muito forte entre elas, então, o índice de faltas era baixíssimo, elas sempre estavam presentes, faziam questão de ir, e já pensavam, durante a semana, questões que já queriam trazer e ouvir das outras participantes, né. Então, o que ficou para mim desse efeito, desse trabalho de grupo, foi essa possibilidade de articulação entre elas, e ali onde, onde elas começaram a demandar cada vez menos as terapeutas, seja desse tipo, como eu falei, de demanda por algum aconselhamento ou alguma prescrição, e elas começaram entre elas trazer os próprios... Construir os próprios direcionamentos, vamos assim dizer. E o nosso lugar ali ficou muito mais como o de um facilitador mesmo, acho que muito mais marginal, como facilitadoras mesmo, e, assim, a coisa fluir ali entre elas. A gente acabava ficando mais para facilitar a circulação da palavra ou pontuar algumas coisas mais específicas das questões que estavam sendo levantadas. E elas, depois que o grupo acabou, o vínculo entre elas continuou.

E uma outra coisa curiosa era a transferência assim, para o dispositivo, que foi feita, porque após o grupo, elas, em alguns momentos, voltavam, nem que fossem sozinhas, para dar notícias. Para dar notícias de como é que estavam, de como as coisas estavam caminhando. Ou então, quando mais à frente, surgiu alguma questão de internação, alguma questão com o hospital, elas também vinham, espontaneamente, com uma continuidade desse território que foi construído, sabe? Ali. Elas vinham para tratar, trabalhar e cuidar, dessas questões que surgiram *a posteriori*, assim. Isso eu achei um efeito bem interessante, a relação com uma instituição, a relação como dispositivo, que tem uma continuidade de um outro lugar.

R. De M. - Bom em relação a outros trabalhos com grupo: Esse foi, assim, meu único grupo de acompanhamento psicoterápico, de acompanhamento psicológico de grupo mesmo, esse que se pretende com início meio e fim, que tem esse objetivo de acompanhar, né, psicologicamente os participantes, que não é multiprofissional, é específico de psicologia. Eu tive oportunidade de fazer grupos livres anteriormente, por exemplo com pacientes em enfermaria. É outra proposta. Eram pacientes que tínhamos que ver se estavam em condições ou não de participar naquele momento,

então, eram grupos rotativos, eram grupos livres, e que a cada grupo era um grupo diferente. Então tinham pacientes de pré-operatório e pós-operatório, e ali, também, havia um outro tipo de vínculo entre eles. Então era um grupo que numa semana tinha determinados participantes, em outras podiam ter alguns repetidos ou não. Eram sempre grupos diferentes, mas que estavam ali muito em torno das questões da internação, das questões hospitalares, né? Estavam todos internados numa mesma enfermaria, porém, trazendo as questões subjetivas que lhes tocavam no processo pelo qual estavam passando. Era o caso onde eu fazia sozinha, eu não tinha um co-terapeuta ou algum outro psicólogo junto, nenhum outro profissional de saúde, e eram mais de grupos de pré e pós operatório e grupos de enfermaria. Que a cada semana era um e que poderia, inclusive, ter semanas onde ninguém estava em condições de participar ou que ninguém queria participar, a participação, obviamente era livre. E grupos que eram mais cheios com pré, com pós, que eram muito produtivos nessa troca de experiências também. E, fora isso, os grupos multiprofissionais, como por exemplo, o grupo da cirurgia bariátrica. Mas aí já eram grupos com 3 ou 4 profissionais diferentes, com, também, pacientes de pré-operatório e pós-operatório, grupos muito grandes. Então, o funcionamento era bastante diferente, embora, também, muitos vínculos surgissem entre os participantes desses grupos. Eram bem diferentes, eu vejo mais diferenças do que semelhanças. Porque, eu acho que, de semelhança, a gente pode pensar no vínculo que é feito entre eles, tanto nos grupos de enfermaria, como são pacientes que estão internados na mesma enfermaria, isso facilita essa troca e esse vínculo entre eles, e, nos da bariátrica, também que são grupos multi muito grandes, também, porque como o número dos participantes se repete, ali, vão por um tempo, eles fazem laços, né, e começam a se acompanhar nesse processo. Quanto à diferença, por exemplo, tendo um grupo multiprofissional, você já tem outras possibilidades e outros objetivos. Por exemplo, um deles é o de esclarecer dúvidas, então tem profissionais de outras áreas, como nutrição, como medicina e fisioterapia, que estão ali para tirar dúvidas, para orientar, para trazer, sim, prescrições, para trazer conselhos, para trazer formas de conduta, que é algo que você dificilmente vai viver num grupo eminentemente psicológico, de psicoterapia de grupo. Então, você tem temas, tem apresentação de palestras, tem, acho, que muitas diferenças nesse sentido.

R. De M. - Agora, os dispositivos de grupo que eu participo, atualmente, são oficinas terapêuticas, com pacientes na área de saúde mental, então eu não sei se serve a esse trabalho não. Aí você me diz tá, me diz se as respostas são suficientes, se dessas respostas todas que eu dei, se quiser fazer novas perguntas ou esclarecer melhor eu estou a disposição, viu?

Entrevista 5

Entrevistadora: MDR

Iniciais do nome da entrevistada: P. L

Tempo de atuação profissional: + ou - 10 anos

Idade: 40

P. L. - Eu cheguei ao dispositivo do grupo a partir de uma questão que estava acontecendo no no ambulatório onde eu trabalhava, que era uma fila de espera enorme onde a gente não ia dar conta de chamar todo mundo, enfim a gente foi percebendo que aquela fila de espera era uma fila de espera sem fim, a pessoa ia ficar ali e não ia ser chamada para nenhum tipo de atendimento e isso estava trazendo muitas questões para a gente. A partir daí a gente começou a pensar no que poderia fazer. Como eu já tinha tido experiência de grupo e a outra psicóloga do serviço, também, a gente foi atrás disso e pensou que talvez isso pudesse ser uma saída interessante para a situação que a gente estava, ali, vivendo.

P. L. - O trabalho com grupos, na verdade, ele teve todo um percurso. Então, ele funcionou de uma maneira e depois funcionou de outra. Primeiro ele funcionou, é, eram grupos fechados que a gente chamava grupo de recepção, tinha uma duração específica, semanal, com, agora não lembro exatamente o número de participantes, mas, enfim era um pouco os participantes, e duas psicólogas - às vezes, tinha estagiário, às vezes, não tinha. E ele era um grupo fechado com esse tempo determinado de duração. A partir de um momento a gente viu que isso não estava funcionando, por alguns motivos, enfim, a gente via que a gente era colocado ali num lugar de dar uma resposta ao outro, né? De dizer: olha, então, o grupo acabou agora que você vai pro tratamento individual, agora você se resolveu... E a gente viu que aquela não era uma posição que a gente podia ficar, de dizer alguma coisa sobre o outro. O que o outro faz ou deixa de fazer... E aí a gente resolveu é repensar isso, e fomos atrás, fomos pesquisar isso, como é que a gente poderia fazer outro tipo de arranjo, né? Até porque a gente não tinha rede para encaminhar pacientes, se a gente precisasse encaminhar, e a gente não tinha como absorver o paciente, e a gente, também, sentia que às vezes os pacientes chegavam já com a expectativa: não, o meu caso é muito importante! como se o caso importante merecesse ir para o individual. E a gente sentia um pouco isso dos pacientes em algum momento, e então, a gente percebeu que: bom não é muito por aí.... Então, a partir daí a gente foi repensando e chegou num outro dispositivo que a gente chamou de Grupo de Escuta e Trabalho, que era um grupo aberto. Então, todo mundo que procurava psicologia e o atendimento psicológico no ambulatório, no serviço, a gente encaminhava para o grupo. Algumas pessoas se mostravam mais resistentes, outras não. Mas, era a possibilidade que a gente tinha, a gente bancou isso de uma maneira muito firme, assim, como todo mundo do setor, né. De falar: olha, não tem outra escolha, senão essa. Se a pessoa procurar a psicologia, o atendimento de psicologia, aqui nesse hospital, é no grupo. Então, todo mundo que procurava ia para esse grupo, que era um grupo aberto onde a gente convocava as pessoas a falar, era isso. A gente até introduzia um pouco o grupo, assim, de dizer: olha, a gente está aqui, o trabalho da psicologia é esse, e é um espaço para vocês poderem falar, e a gente vai estar aqui para ouvir vocês, e, a partir daí, cada um poder fazer o seu trabalho. Esse grupo por ser aberto, não tinha um número de participantes fechados, ele tinha uma periodicidade semanal, de novo eram 2 psicólogas e mais um estagiário, muitas vezes, e durava até algum momento que a gente achava que aquele grupo tinha se formado, era meio isso. A gente, bom, foi percebendo que em algum momento começou a entrar gente que não ficava, e isso aconteceu mais de uma vez... A gente percebeu que a gente tinha um grupo ali, alguma coisa para a gente soou dessa forma, e aí, a gente abriu um outro grupo aberto para as pessoas que procuravam a psicologia

começarem nesse outro grupo. Então, também, duração, não tinha uma duração fechada. Até que esse grupo que ficou fechado em algum momento ele se dissolveu.

P. L. - Durante todo esse trabalho do grupo, a gente sempre buscou a supervisão, e conversas na equipe mesmo, e como as duas psicólogas são psicanalistas, também, de orientação lacaniana, a gente buscou uma supervisão com essa orientação fora da instituição e foi a partir disso que essa prática se deu, assim, não tinha nem como ser diferente, porque já era essa escuta que a gente tinha da nossa prática, dos nossos estudos, enfim... da nossa prática mesmo.

P. L. - Eu acho que as dificuldades que essa orientação colocou para o trabalho, eu acho que a dificuldade de qualquer trabalho, enfim, qualquer prática psicanalítica: é de sustentar ali um lugar que é de desejo, de estar ali, de ouvir aquelas pessoas, enfim, quando você está num grupo tem outras questões, mas sustentar um desejo do analista, por mais que, não sei se no grupo a gente possa dizer que a gente esteja ali na posição do analista, talvez isso rode né, nos discursos, mas eu acho que não é diferente de qualquer outra prática em psicanálise.

P. L. - Bom, a orientação que a gente recebeu, que ajudou a guiar o trabalho, foi, de novo, mais uma vez, colocando o nosso desejo em causa ali. Acho que a partir da supervisão que a gente fazia, a gente pôde ir recolocando esse desejo, e, também situando ele de outra forma, né? E, aí, situando o trabalho de outra forma, também. Foi aí, que pudemos perceber que não fazia sentido a gente permanecer com o grupo fechado, pensar nessa estrutura de grupo aberto, enfim, acho que a orientação pode situar a gente naquilo que a gente estava fazendo. Acho que isso foi muito importante, a gente poder, de alguma forma nesse espaço, construir e reconstruir aquilo que a gente estava fazendo.

P. L. - É curioso pensar sobre os efeitos desse trabalho, porque, em muitas vezes, eu me questionava, também, se esse trabalho em grupo teria algum efeito... E o que eu posso dizer é que, de tempos em tempos, os participantes do grupo me traziam notícias disso. Traziam notícias de que alguma coisa ali tinha se deslocado, alguma coisa tinha, de alguma forma, se modificado a partir de um trabalho que cada um pôde fazer ali. Não dá pra gente achar que é o mesmo trabalho de uma análise, mas é tem efeitos, não é um trabalho sem efeitos. Então teve o caso de um homem que tinha um filho, já um jovem, e o trabalho que ele pode fazer no grupo foi de assumir a paternidade desse filho, de alguma forma. Antes era só o menino, o moleque, moleque, e como aquilo foi se construindo, e ele pode, então, ser pai, ser pai daquele menino de fato. São vários casos, esse foi um que eu lembrei, mas, sim, tivemos efeitos. Sim, a gente conseguia ver isso. Efeitos para cada um, né. Acho que de diferentes moldes, mas para cada um, como em qualquer trabalho.

P. L. - Como eu falei lá no início, sim, eu já participei de outros trabalhos em grupo. Na época que eu era estagiária. Fazia estágio no I [redacted] e no P [redacted] que era um programa para usuários de álcool e outras drogas, e lá tinham um trabalho em grupo. Tinha grupo de recepção, tinham alguns grupos. Terapêuticos, grupo de recepção e oficinas. Então, na verdade, a experiência que a gente teve no hospital, essa segunda experiência, veio muito a partir do que eu já tinha vivido. Mas, ela era diferente, primeiro porque era outro grupo, um grupo muito mais... Minha primeira experiência, era um grupo muito mais... Eles tinham algo em comum, se a gente pode dizer assim, eles estavam todos inseridos no mesmo programa. E, o que a gente fez no hospital, era diferente, era qualquer pessoa que procurasse a psicologia seria encaminhada para o grupo, então, não necessariamente as pessoas vinham com o mesmo sintoma, né? A outra questão é que, no P [redacted], no I [redacted], era um grupo de recepção, então a partir daquele grupo tinha um encaminhamento. Ou mesmo o grupo terapêutico, que tinha também, era fechado, não chegavam novas pessoas. Enfim, era outro modelo de grupo, mas que me foi útil pra poder pensar o grupo que a gente fez no hospital.