

# Prática lacaniana numa instituição de saúde mental<sup>1</sup>

## Lacanian practice in a mental health institution

---

Fernanda Mara da Silva Lima<sup>2</sup>  
UFRJ/UNESA

**Resumo:** Para pensar sobre tratamento psicanalítico da psicose na clínica institucional, trabalharemos uma formulação intitulada *pratique à plusieurs* (prática entre vários) que apresenta três coordenadas: o tratamento do Outro, a pluralização dos parceiros na clínica institucional e o remanejamento de saber. A partir das formulações teóricas da psicanálise, é possível sustentar a tese de que as manifestações dos psicóticos dizem respeito a uma tomada de posição frente ao Outro. Sendo assim, a particular relação desses sujeitos com os objetos (a voz, olhar, os alimentos e os excrementos), com a linguagem e também com o próprio corpo indicam um trabalho de regulação de gozo. Não se trata de pensar a inserção do psicanalista numa instituição, mas de uma instituição que em seus moldes possa de fato se deixar orientar pelo sujeito, partindo do caso a caso para direcionar um trabalho.

**Palavras-chave:** psicanálise; psicose; instituição.

**Abstract:** To think about psychoanalytic treatment of psychosis in the institutional clinic, we will work a formulation entitled *pratique à plusieurs* (practice among several), which has three coordinates: the treatment of the Other, the partners' pluralization in the institutional clinic and the re-handling of the knowledge. From the psychoanalytic theoretical formulations is possible to defend the thesis that the manifestations of the psychotics regards to taking of a stand front the Other. Thus, the peculiar relationship between these subjects and the objects (voice, glance, food and excrement), with the language and also with their own bodies indicate a work of pleasure's regulation. It is not about think the psychoanalyst insertion in a institution, but an institution that in their moulds, in fact, may be able to be guided by the subject starting from each case to conduct a work.

**Keywords:** psychoanalysis; psychosis; institution.

### Instituição e psicanálise

O trabalho institucional com psicóticos pode acontecer em diversos dispositivos, tais como: ambulatório, enfermaria, residência terapêutica, Centro de Atenção

---

<sup>1</sup> Este artigo é parte do trabalho de dissertação da autora.

<sup>2</sup> Especialista em saúde mental (UFRJ-IPUB/SMS-RJ, 2004); mestra em Psicanálise (UERJ, 2009); doutoranda em Teoria Psicanalítica (UFRJ); Psicanalista participante da Escola Letra Freudiana. Professora da Universidade Estácio de Sá (UNESA). E-mail: fernandamaralima@yahoo.com.br

Psicossocial, entre outros<sup>3</sup>. Dentre as possibilidades existentes, privilegiaremos neste artigo o Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil<sup>4</sup>. Este serviço se configura como um dispositivo de tratamento diário e intensivo para uma clientela com grave sofrimento psíquico.

Estamos nos referindo a um serviço de tratamento cuja equipe é composta por psicanalista, psiquiatra, pediatra, assistente social, enfermeiro, musicoterapeuta, oficinairo, artista plástico, entre outros. Uma equipe de analistas e não-analistas. A configuração do trabalho inclui todos da equipe e todos os sujeitos em tratamento na instituição. Inclui todo o espaço da instituição e não só a sala de atendimento, mas também a cozinha, o banheiro, o espaço aberto...

O objetivo deste texto consiste em pensar sobre uma instituição que em seus moldes possa de fato se deixar orientar pelo sujeito, partindo do caso a caso para direcionar um trabalho e não tão somente sobre a inserção do psicanalista numa instituição.

Vamos nos dedicar a pensar sobre um trabalho analítico que acontece num contexto diferente daquele do qual foi historicamente originário, a saber, o consultório. Quanto a isso, podemos inclusive encontrar nos escritos de Freud uma posição que vem ao encontro a este ponto mesmo em que tentamos avançar.

Em “Sobre a psicoterapia”, Freud afirma: “Não considero nada impossível que, mediante uma modificação apropriada do método, possamos superar essa contraindicação e assim empreender a psicoterapia das psicoses”. (FREUD, 1905/1904: 250). Em “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” Freud faz alusão à possibilidade de mudanças no método psicanalítico e nos diz:

“Defrontar-nos-emos, então, com a tarefa de adaptar a nossa técnica às novas condições. (...) No entanto, qualquer que seja a forma que essa psicoterapia para o povo possa assumir, quaisquer que sejam os elementos dos quais se componha, os seus ingredientes mais efetivos e mais importantes continuarão a ser, certamente, aqueles tomados à psicanálise estrita e não tendenciosa”. (FREUD, 1919/1918: 181).

É preciso enfatizar que estamos nos referindo à mudança no método e não aos princípios. Dessa forma, sustentamos que o trabalho psicanalítico pode operar para além dos consultórios.

Na clínica institucional, pretendemos abordar o tratamento psicanalítico da psicose e por isso traremos à luz aquilo que da clínica foi possível recolher como testemunho. Apontaremos para o que fenomenologicamente se apresenta: os psicóticos apontam para uma relação muito particular com os objetos (o olhar, a voz, os alimentos, os excrementos), com a linguagem e também com o próprio corpo. No que se refere aos

---

<sup>3</sup> Para um aprofundamento no tema da história da implantação dos CAPS e também sobre a articulação entre a psicanálise e a Reforma Psiquiátrica, sugerimos ao leitor a leitura de “Psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica” de Fernando Tenório (2001).

<sup>4</sup> Também é importante destacar que a implantação de Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil é a principal ação brasileira no campo da política pública de saúde mental para crianças e adolescentes, segundo Couto, Duarte e Delgado (2008).

objetos destacáveis do corpo, Baïo<sup>5</sup> (1993) faz uma subdivisão em dois conjuntos: os objetos que presentificam o desejo do Outro, como o olhar e a voz, e os objetos da demanda do Outro, como os alimentos e os excrementos.

Alguns destes sujeitos parecem ignorar quem estiver por perto como se estivessem alheios a tudo e a todos, mas também podem não suportar a presença do outro, um olhar ou uma fala que lhes são dirigidos. Alguns recusam radicalmente qualquer alimento. Podem ficar constipados sem apresentar dor ou mesmo manusear seus excrementos de forma considerada socialmente bizarra. Apresentam particularidades também em relação à linguagem, pois muitos não fazem uso da voz. Se o fazem, é de maneira muito particular, algumas vezes apenas repetindo a fala do Outro, incansavelmente, exatamente como escutaram, mantendo até a entonação. Ao falar, podem se referir a si mesmos na terceira pessoa, isto é, não fazem a inversão pronominal, que é o mesmo que dizer que não houve a inversão da mensagem do Outro. Também podem produzir novas palavras com significações não compartilhadas socialmente. Em relação ao próprio corpo, esses sujeitos psicóticos algumas vezes chegam a se mutilar, sem que isso pareça causar-lhes sofrimento ou dor. É assim que na clínica com psicóticos nos deparamos com uma rica fenomenologia: a ausência de fala, a ecolalia, a relação singular com o corpo, o não endereçamento do olhar, os ditos distúrbios alimentares.

Estranheza é lugar-comum àqueles que se deparam com sujeitos psicóticos. Estamos indicando o que se apresenta como uma particularidade no funcionamento desses sujeitos e de forma nenhuma atribuímos a ele um valor que situaria como algo da ordem do déficit, da falha, da incapacidade ou da inaptidão. Pelo contrário, apontamos para o que há de enigmático nestes sujeitos.

“Toda formação humana tem, por essência, e não por acaso, de refrear o gozo” (Lacan, 2003/1967: 362) é a tese a partir da qual sustentamos o que há de positividade nas manifestações dos psicóticos na medida em que é possível reconhecer aí um trabalho para tratar o gozo.

Se nossa proposta é pensar sobre o tratamento da psicose no dispositivo nomeado de Centro de Atenção Psicossocial, ousamos traçar uma afirmativa de que não raras vezes as inspirações que norteiam o trabalho neste dispositivo seguem a orientação de uma “prática entre vários”. Estamos nos referindo à terminologia francesa, “*pratique à plusieurs*”. Significante escolhido por Jacques-Alain Miller para se referir ao que lhe foi proposto como tema para as Terceiras Jornadas da Rede Internacional de Instituição Infantil, que ocorreram em Bruxelas, em 1996. Remete à fundação em 1974, por Antonio Di Ciaccia, de L’Antenne 110, instituição que acolhe crianças psicóticas e neuróticas graves na Bélgica, que tem como direção de tratamento uma orientação psicanalítica. Além de l’Antenne, Le Courtil, também na Bélgica, Nonette, na França, e uma quarta, Mish’olim, de Tel-Aviv, acolhem crianças, adolescentes e jovens adultos, psicóticos e neuróticos graves, com uma direção de tratamento orientada pela psicanálise. Essas são algumas das instituições que compõem a Rede Internacional de

---

<sup>5</sup> Não poucos psicanalistas supõem uma aproximação entre autismo e esquizofrenia, de modo que o autismo pertenceria, assim como a esquizofrenia, ao campo das psicoses. Alguns dos trabalhos que podemos citar a esse respeito além de Baïo (1993) é o de Lacan (1975), Bruno (1999) e Soler (2002).

Instituições Infantis do Campo Freudiano. É preciso dizer que a Rede Internacional está se ampliando e neste momento outras instituições também dela fazem parte.

Segundo Bastos (2003), tal trabalho apresenta em sua baliza três coordenadas: o tratamento do Outro, a pluralização dos parceiros na clínica institucional e o remanejamento de saber. O tratamento do Outro, termo cunhado por Alfredo Zenoni (1991), refere-se à direção de trabalho que o sujeito psicótico já realiza para tratar seu Outro sem lei. A partir de uma pontuação de Jacques-Alain Miller (1996), podemos fazer uma equivalência entre o estatuto do Outro na psicose e a doença mental: “A doença mental é (...) a doença do Outro não barrado”. (MILLER, 1996: 149). O “Tratamento do Outro” significa dizer que o tratamento visa ao Outro. Toda a empreitada do sujeito psicótico será no sentido de trabalhar para regular o seu Outro louco, trabalho árduo e constante o qual o sujeito se empenha em realizar. Assim, podemos estabelecer uma possível direção do tratamento em que cada um da equipe se coloca como parceiro no “tratamento do Outro” do sujeito psicótico. Para isso, é preciso se submeter a certas exigências do sujeito. Virginio Baio (1993 e 2000) sustenta que devemos saber que há um trabalho realizado pelo sujeito para barrar o seu Outro louco, sendo esta uma das condições para que o psicótico possa nos aceitar como parceiros. É preciso enfatizar que tratamento do Outro não é o tratamento dos pais, nem os membros da família, e sim, se colocar como parceiro do sujeito psicótico, num trabalho que ele próprio já iniciou para descompletar seu Outro louco.

A pluralização de parceiros na clínica significa colocarmo-nos entre muitos para que o sujeito encontre parceiros. Percebemos que, quando estamos entre vários, o olhar e a voz, signos da presença do Outro, parecem não se caracterizar tão invasivos como quando numa situação de atendimento individualizado.

É preciso estar em determinadas condições para que possamos vir a ocupar o lugar de parceiros para o sujeito psicótico. Quanto a isso é possível verificar que estarmos “atentamente distraídos” (BAIO, 1999a), ou mesmo numa “presença/ausente” (LAMY, 2000) ou ainda “subtraídos de uma posição demandante” (ZENONI, 1991) é o que permite que o trabalho aconteça.

A pluralização dos parceiros pode se apresentar de duas maneiras. Uma delas consiste numa presença, no real, de mais de um técnico além de outras crianças e adolescentes. Mas esta não é a única modalidade. É possível que a presença de um terceiro, que não o analista ou a criança e o adolescente, compareça não no real da cena, mas no discurso do analista. Exemplificando: quando numa dada situação o que comparece é uma relação dual em que o Outro se apresenta como caprichoso, há que se convocar um terceiro para fazer um trabalho de regulação. Sobre isso tão bem formula Zenoni quando afirma o seguinte: “Nós não estamos lá para fazer respeitar a lei, mas para presentificar um Outro que respeita a lei e está, ele mesmo submetido à lei (...)”. (ZENONI, 2000: 24)

Reconhecendo nas elaborações do sujeito um trabalho para tratar seu Outro louco, estratégias são construídas a partir de uma organização institucional a fim de que se possa ocupar o lugar de se incluir como parceiro num trabalho que o psicótico já realiza para barrar seu Outro desregrado. Estamos, assim, nos submetendo às exigências de

trabalho nas construções do psicótico, porque será ele quem indicará o caminho do tratamento. Dessa forma, o saber está do lado do sujeito.

Virginio Baño (2000) coloca que é preciso saber-não-saber, o que equivale a dizer que o saber está do lado do sujeito psicótico. Esta seria para o autor a outra condição para que o sujeito psicótico nos aceite como seu parceiro. Isso não se refere a uma certa posição de humildade frente ao saber. É de outra coisa que se trata. Afirmar que o saber está do lado do psicótico implica afirmar que nos cabe a tarefa de acompanhá-lo em suas construções, por isso reforçamos a ideia de sermos seus parceiros nessa empreitada. É ele quem nos guiará no decorrer do caminho. Em sintonia com esta afirmação, Viganò (2010) sustenta a tese de que o paciente deve ser colocado na posição de docente. Interessante esta proposta que justamente sustenta que o saber está com o sujeito.

A posição de aprendizagem, a posição de “alunos da clínica”, como se refere Zenoni (1991), remete à afirmação de que o saber está do lado do sujeito. Não há um da equipe que saiba sobre o sujeito. E assim, a direção do trabalho é orientada pelo sujeito e não por um saber prévio acerca da especialidade do clínico.

Aquilo que estamos abordando como remanejamento de saber, Stevens (2003) nomeará de desespecialização. Assim, o psicanalista na instituição não seria o especialista do sujeito ou do gozo. O trabalho passa por todos que trabalham na instituição a partir daquilo que cada um dará como testemunho de seu trabalho com determinada criança ou adolescente. Entretanto, cada um falará não como especialista, não a partir de seu saber — aquele saber que adquiriu na graduação. E sim levando em conta o que se construiu a partir do encontro de cada um da equipe com uma criança ou adolescente.

Di Ciaccia afirma que esse trabalho é caracterizado pelo fato de que “junto à criança, cada um dos adultos não se refere à sua especialidade, mesmo que psicanalítica, mas antes garante, apenas por sua presença, que a ocasião de um encontro seja apreendida” (Di Ciaccia, 2003: 37).

Poderíamos indagar: como garantir que a ocasião de um encontro possa de fato ser apreendida? Ou, dito de outro modo, como garantir que o lugar de parceiro do psicótico esteja se sustentando? O espaço da reunião geral é fundamental para que se verifique, a partir das dificuldades e dos impasses que os casos suscitam, se cada um está se colocando como parceiro. Os impasses não significam fracassos e impotência. É antes de tudo um instrumento de trabalho. É importante que cada técnico possa transmitir para os outros integrantes da equipe o que se passa entre ele e cada criança ou adolescente, para que a partir das dificuldades surgidas com cada um possa se realizar a construção coletiva do caso, extraíndo sua lógica. Assim, é elaborada uma direção de tratamento para cada sujeito. Trata-se do ato do “um por um” dentre os que compõe a equipe de trabalho (Viganò, 2006b).

“Por um lado, visa-se, assim, extrair daí a lógica em questão e, por outro lado, tem-se a perspectiva de calcular a estratégia a partir da qual responder, para que o sujeito realize seu ato, produzindo-se como sujeito; isso acontece na perspectiva de nos manter a todos, rigorosamente, na

mesma orientação estratégica, mas deixando cada um com sua liberdade tática”. (BAÏO, 1999a: 67).

Mais adiante, no mesmo texto, o autor afirma que “para além do estilo e das manobras de cada um, [todos se prestam] à mesma política: o ato do sujeito e o tratamento do gozo” (BAÏO, 1999a: 72). Temos então uma coordenada que é para todos da equipe, sendo que o manejo é singular, para cada técnico. O trabalho da equipe consistirá em dizer não ao gozo invasor do sujeito psicótico e compartilhar de seu trabalho naquilo que ele já realiza para esvaziar seu Outro sem lei. “A função da reunião geral não visa tratar a equipe, mas serve para que esta última possa se manter na posição de um Outro regulado, ou seja, de um Outro que sabe-não-saber”. (BAÏO, 1999a: p. 70). O que é transmitido na reunião é o trabalho que o psicótico realiza, permitindo com isso que se verifique o que cada um da equipe aprendeu com ele. A reunião geral é o lugar onde se verifica se o sujeito psicótico está em trabalho e se os técnicos da equipe se encontram nas condições que permitirão o ato do sujeito psicótico.

Fazer circular a palavra entre os técnicos da equipe nas reuniões impede que um desses técnicos possa se colocar como único que sabe sobre a direção do tratamento do caso, mantendo um lugar vazio de saber, ou mesmo como o único parceiro do sujeito. Um saber-não-saber e trabalhar a partir do que não se sabe, pois cabe ao sujeito construir seu próprio saber.

A partir de tudo o que apresentamos, podemos afirmar que o trabalho intitulado a “prática entre vários” com suas três coordenadas — o tratamento do Outro, a pluralização dos parceiros na clínica institucional e o remanejamento de saber — constitui uma direção de tratamento para sujeitos psicóticos que leva em conta a posição desses sujeitos diante de seu Outro invasor. Podemos circunscrever algumas balizas que nortearão o trabalho, mas a singularidade de cada caso nos coloca diante da necessidade de construir uma direção de tratamento para cada um. A cada caso, e até em diferentes momentos de um mesmo caso, uma nova direção de trabalho.

É fundamental enfatizar que não estamos nos referindo a um modelo institucional a ser seguido, mas antes de experiências clínicas a serem transmitidas. Nessa direção, vale a pena trazer à luz uma referência a um texto de Alexandre Stevens:

Penso que é preciso levar as coisas mais longe e inventar uma instituição que dê lugar a uma instituição particular para cada caso (...), para cada sintoma e que é preciso nos deixarmos guiar pela realidade psíquica, feita de linguagem, mais do que pela realidade social e espacial. É preciso produzir uma instituição tal que permita a existência, no seu próprio interior, de tantas instituições quanto de sujeitos que a habitam (STEVENS, 2003: 17).

Devemos pensar numa instituição para cada caso. Uma instituição deve levar em conta o particular do caso para direcionar seu trabalho, o que equivale a dizer que é a partir do trabalho de cada um para regular o gozo excessivo que uma instituição deve se deixar orientar. Seguindo esta direção, devemos trazer à luz as palavras de Viganò: “Não é o sujeito que “deve” respeitar as instituições, mas é a instituição que será

respeitada só se tiver vontade de dar ao sujeito uma representação, um lugar no vínculo social”. (Viganò, 2006a: 30).

Stevens (2003) também traz uma situação clínica que merece ser lembrada. Refere-se a um homem esquizofrênico que se colocava ao trabalho de maquiar-se em demasia, travestir-se e colocar-se em frente à janela do serviço de tratamento como se fosse “uma prostituta de vitrine” (STEVENS, 2003: 22). Uma intervenção se fez: “Tudo bem, mas não depois das 16 horas” (STEVENS, 2003: 22). Foi instaurado um regulamento para o caso. Regulamento inédito, mas acima de tudo, necessário, como seus efeitos puderam atestar. “Essa intervenção na forma de uma regra aparentemente absurda modificou a resposta desse jovem. Então ele interrogou, com os limites desse regulamento, os limites do corpo” (STEVENS, 2003: 21-22). Além disso, esse jovem passou a se endereçar à mesma pessoa que realizou a intervenção: “Mas que horas são?” ou mesmo “Assim tudo bem?” (STEVENS, 2003: 22) fazendo o interlocutor notificar a presença da maquiagem.

Nessa situação clínica com o jovem esquizofrênico, temos o testemunho de que a instituição se deixou orientar pelo particular do caso. É nesse sentido que é possível afirmar que é preciso inventar uma instituição para cada caso. Não é o mesmo que dizer que os técnicos que trabalham na instituição se colocaram como parceiros do sujeito psicótico?

Referimo-nos a uma posição de nos deixarmos regular pelos sujeitos psicóticos. Encontramos em Lacan uma enunciação que por ora nos cabe citar, porque se refere a essa posição: “Uma submissão completa, ainda que advertida, às posições propriamente subjetivas do doente (...)” (LACAN, 1955-1956/ 1988: 540). Encontramos correspondência em Freud (1912) para esta ideia, quando da sua afirmação de que não devemos dirigir reparo a nada específico, mantendo assim a atenção flutuante, pois se fizermos pré-eleições estamos arriscados a não descobrir nada além do já sabido.

Ainda citando Lacan (1955-1956/1988), encontramos a afirmação de que a posição para o analista no trabalho com psicótico consistiria em se fazer secretário do alienado. Acreditamos que tal posição encontra alguma aproximação com a afirmação de Ribeiro (2005) que formula que, da nossa parte, caberia acompanhar o sujeito em sua construção para barrar seu Outro louco. Esta é uma posição de se colocar como notário: “No sentido daquele que escreve, registra, notifica como ‘recebido’ a mensagem do sujeito” (RIBEIRO, 2005: 101). Mais adiante no mesmo texto, a autora diz que a partir deste lugar de notário “abre-se caminho para que o sujeito possa vir a se reconhecer como autor desta mensagem e implicar-se no trabalho que realiza para barrar o Outro” (RIBEIRO, 2005: 101). É desta forma que afirmamos que a posição de secretariar, notificar, se submeter, para acompanhar o trabalho que já está em construção é o que nos cabe.

### **Fragmentos de um trabalho clínico**

Gustavo contava com 12 anos quando chegou ao serviço com sua mãe Lívia. Lívia relatou que Gustavo sempre pronunciou poucas palavras, no máximo três: carro, coca e o nome de sua irmã, Fernanda. Além de gritos e ruídos. Sempre foi assim! Mas

neste momento algo novo se apresenta. Gustavo recusa decididamente qualquer alimentação.

Diante disso, Lívia decidiu ir para casa de sua mãe, que residia em outra cidade, com Gustavo, o marido e sua outra filha. Segundo Lívia, esta mudança só intensificou ainda mais a agressividade de Gustavo dirigida a todos da família, mas principalmente a ela. E por isso teve que retornar para sua casa.

Lívia explicou que por conta do desespero tomou uma decisão. Explicou que ao conversar com o médico clínico decidiram que seria feito uma cirurgia para que ela pudesse alimentar seu filho. Lívia explica que seria algo parecido com uma traqueostomia em que ela poderia alimentar seu filho sem que ele se recusasse.

O trabalho de escuta de Lívia seguiu na direção de dar lugar à preocupação de uma mãe diante de um filho que se recusa a comer. Além de perguntar como ela poderia se proteger da agressividade dele. Isso se deu após uma retificação da posição da analista na medida em que convocar Lívia a falar do momento em que a agressividade aparece, ou mesmo quando ele para de comer, só gerou irritabilidade e agressividade verbal de Lívia, endereçada à analista.

Lacan (1969/1987) afirma que a criança pode vir a ocupar o lugar de objeto *a* na fantasia da mãe. Parece-nos que isso é o correlato ao nada poder dizer sobre o que se passa com seu filho. Se a criança torna real, no sentido de realizar, a presença de objeto *a*, esta fica como um campo estrangeiro para sua mãe. Disso resulta o fato de que esta mãe não pode falar de uma história particularizada sobre esta criança. Uma história sobre o aparecimento da agressividade de Gustavo, ou uma história sobre a recusa de Gustavo pela alimentação. Este é ponto em que a irritação aparece endereçada à analista, na medida em que esta mãe foi convocada a ocupar um lugar do qual não consegue responder.

Na supervisão, a partir da fala de cada um da equipe, um a um, verificou-se o lugar dado à mãe pela equipe. Neste momento inicial, a equipe estava tomada pelo horror da possibilidade da realização de uma cirurgia que faria com que Gustavo recebesse uma alimentação, literalmente, goela abaixo. Todos estavam indignados e preocupados. Rapidamente a equipe pensou na internação como não só um recurso, mas como o único possível naquele momento. Na supervisão foi destacado o endereçamento desta mãe. Primeiro à própria mãe, depois ao médico e num terceiro momento ao CAPSi. Então acolher a demanda na aposta de produzir a transferência foi a direção de trabalho.

No trabalho de escuta de Lívia, duas questões ganharam destaque: a recusa de Gustavo por se alimentar e a agressividade dele endereçada à mãe.

No decorrer das entrevistas, Lívia em dado momento deixa escapar que “Gustavo aceita beber água”. Reconhecendo aí uma posição de sujeito, a analista sustenta que algo ele aceita e não recusa tudo. E pergunta à mãe o que mais ele aceita. Lívia disse que já tentou, mas “não consegue fazê-lo beber suco de laranja”. “Nem consegue fazê-lo comer nada”. O que se verifica é que enquanto a mãe tenta enfaticamente fazê-lo comer, a contrapartida é a resposta de Gustavo sustentando uma posição de recusa radical, sem qualquer vacilação.

Em entrevistas posteriores, foi possível recolher outros efeitos a partir da interrogação sobre o que Gustavo aceita. Lívia inicia um novo tempo de trabalho. É assim que ela nas entrevistas oferece seu testemunho de que tentou misturar água com algumas frutas e relata o que ele aceitou e o que não aceitou. Também incluiu aí os alimentos pastosos, como purê.

Lívia também relata a agressividade que sofre de seu filho. Mostra as marcas em seu corpo. Certa vez contou que pegou um edredom e o envolveu como se fosse agasalhá-lo. Assim ele não machucaria ninguém nem a si mesmo. Lívia conta que depois que colocou o edredom, ele mostrou uma expressão de alívio e a respiração ficou mais tranquila. Mesmo reconhecendo alguma tranquilidade em seu filho, estava aos prantos e falou de seu medo de onde isso tudo iria parar. Fato é que Lívia se protegeu desta vez e nas outras posteriores e não mais se deixou espancar pelo filho. Sobre esta tomada de posição de Lívia vale a pena trazer à luz as palavras de Stevens:

Tal mãe sacrifica-se sem cessar ao seu filho, submetendo-se à sua violência e a todas as suas fantasias, suspendendo sua vida na presença da criança; entretanto, ela não cessa de queixar-se de seu sacrifício, enquanto que o sacrifício que se deverá buscar que ela faça é o de renunciar a esta posição de sacrifício. (STEVENS, 1996: 62)

O trabalho clínico com crianças e adolescentes inclui a escuta de seus responsáveis, por isso dedicamos algumas palavras ao trabalho de escuta de Lívia.

Sobre o trabalho de Gustavo no CAPSi, é importante destacar que de início ele estava visado como objeto de cuidados e numa tentativa infrutífera a equipe buscava convencê-lo a se alimentar. Cada um com seu manejo: um oferecia algo para ele comer, outro explicava a importância da alimentação... Em resposta, Gustavo mantinha com firmeza uma postura em que apenas se aproximava de sua mãe e recusava todos os demais.

Foi a partir da supervisão que se produziu um reposicionamento da equipe. Os clínicos, cada um com seu estilo, puderam se colocar disponíveis ao trabalho sem qualquer objetivo definido previamente. Antes a equipe se colocava à tarefa de convencê-lo a se alimentar. Um oferecia alguns instrumentos já que a mãe falou do interesse por música, enquanto outra pessoa oferecia canetas e lápis para um possível desenho. Enquanto um sentava ao seu lado em silêncio, outro já o abordava de forma mais falante.

Oferta de significantes por parte da analista foi também interessante no que seus efeitos puderam atestar. Assim a analista se posicionou, falando sobre o que passava, sobre sua ida ao CAPSi, sobre a preocupação de sua mãe. E também é claro, sobre a alimentação. Não na direção de explicar a importância da alimentação. Pelo contrário! Ao legitimar o direito de escolha era preciso interrogar a posição decidida de recusa.

Gustavo elegeu a bola e a pintura como seu campo de interesse. E num tempo posterior também se interessou por alguns dos alimentos que sua mãe levava para o CAPSi.

Gustavo autorizou alguns clínicos e não outros para estar com ele no seu trabalho. Não só aceitou e permitiu como também convocou a inclusão de sua analista até mesmo no momento das refeições.

Certa vez ao chegar ao CAPSi Livia disse que ele chamava o tempo todo por uma pessoa: “Fernanda!” Ela enfatiza que foi o nome da analista que ele disse e explica que isso significa que ele pede para ir ao CAPSi. E assim que ela termina a frase, Gustavo segura a mão da analista e sorri como quem consente o que é dito.

Fernanda é uma das poucas palavras pronunciadas por Gustavo. Mas a mãe sempre a articulou ao nome da irmã dele. Foi a primeira vez que um mesmo nome passou a se referir a outra pessoa, a pessoa da analista. Desta forma é que afirmamos que a explicação da mãe, reafirmada por Gustavo, nos autoriza a localizar aí a inauguração de um novo tempo de trabalho.

Por que podemos sustentar que este trabalho clínico foi norteado por uma prática entre vários? Remanejamento do saber, pluralização dos parceiros e o tratamento do Outro são as coordenadas que direcionaram este trabalho. Colocar Livia no lugar de docente foi o que possibilitou o trabalho de escuta no qual se desdobrou consequências em que ela construiu formas de se proteger da agressividade de seu filho, por exemplo. E do lado de Gustavo, como docente, pode autorizar a aproximação de uma ou outra pessoa por ele eleita. E esta pessoa podia com ele trabalhar com o desenho ou com a bola. Pode também permitir a inclusão da analista como parceira no tratamento de seu Outro louco, o que foi retificado por sua mãe.

No que se refere à pluralização de parceiros, operou-se em suas duas modalidades, no real da cena em que dela participaram vários: vários clínicos, vários adolescentes. Também a pluralização dos parceiros compareceu no discurso da analista, quando ela fala de uma lei em que todos estão submetidos. O exemplo disso é quando da interrogação de como a mãe poderia se proteger das agressões de seu filho. Como fazer valer o direito de não sermos agredidos, era a questão que estava colocada<sup>6</sup>, que resultou numa outra interpretação da situação. Livia, ao conseguir conter seu filho numa situação de agressividade dirigida a ela, verifica que ele se tranquiliza.

Os desdobramentos das coordenadas de uma prática entre vários pode vir a operar também quando de um atendimento individualizado, assim como mostra o trabalho clínico com Livia e Gustavo. Neste sentido é que extraímos consequências da de “une pratique à plusieurs généralisée”, formulação de Baïo (1999b) que se sustenta que, se mantivermos as coordenadas de uma prática entre vários, poderemos generalizá-la para o atendimento no consultório.

### Referências Bibliográficas

Baïo, V. (1993). L'autiste: un psychotique en travail. Preliminaire n.º5, Bruxelles: revue de l'Anthénne 110. P. 68-83.

---

<sup>6</sup> Foi assim que Zenoni afirmou o seguinte: “Nós não estamos lá para fazer respeitar a lei, mas para presentificar um Outro que respeita a lei e está, ele mesmo, submetido à lei (...)”. (ZENONI, 2000: 24).

- Baño, V. (1999a). O ato a partir de muitos. *Revista Curinga*. Belo Horizonte: EBP-MG, n.º 13, set.. p. 66-73.
- BAÏO, Virginio. (1999b). Une pratique à plusieurs généralisée. In: *Preliminaire*. n.º 11. Bruxelles.
- Baño, V. (2000) Les conditions de l'Autre et l'ancrage. *Les Feuilles du Courtil - Point d'ancrage, la création des repères subjectifs en institution*. Belgique: n.º 18/19.
- Bastos, A. (2003). Medicação e tratamento psicanalítico do autismo. *Pulsional*. São Paulo: Editora Escuta. ano XVI, n.º 173, set.
- Bastos, A., Monteiro, K. & Ribeiro, M. (2005). O manejo clínico com adolescentes autistas e psicóticos em instituição, in *Revista Estilos clin.* v.10 n.º 19. São Paulo: Dezembro.
- Bruno. P. (1999) O dito sobre a esquizofrenia, in ALBERTI, S. (org.). *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizo*. Rio de Janeiro: Marca d'água Editora, p. 177-196.
- Couto, M; Duarte, C. & Delgado, P. (2008) A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Rev Bras Psiquiatr.* 30(4): 390-8.
- Di Ciaccia, A. (2003). Inventar a psicanálise na instituição. In *Os usos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra capa. setembro. p. 33-38.
- Diogo, D., Figueiredo, A. & Guerra, A. (2006) A prática entre vários: uma aplicação da psicanálise ao trabalho em equipe na atenção psicossocial. In BASTOS, A. (org.) *Psicanalisar hoje*. Rio de Janeiro: Contra capa. p. 123-142.
- Freud, S. (1996) Sobre a psicoterapia (J. Salomão, Trad.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. (vol. VII.) Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1905-1904).
- Freud, S. (1996) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (J. Salomão, Trad.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. (vol. XII). Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1912).
- Freud, S. (1996) Linhas de progresso na terapia psicanalítica (J. Salomão, Trad.), Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. (vol. XVII) Rio de Janeiro: Imago (Original publicado em 1919 [1918]).
- Hubeau, B., Huvelle, F. & Mottet, B. (1998). *La Pratique à plusieurs*. *Preliminaire*. n.º 9/10. Bruxelles: Antenne 110.
- Lacan, J. (1975) Conferencia en Ginebra sobre el Sintoma, in *Intervenciones y textos*, n.º 2, Buenos Aires, Manantial, 1988.
- Lacan, J. (1988). O seminário, livro 03: as psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2 ed. (Original publicado em 1955-1956)
- Lacan, J. (2003) Alocução sobre as psicoses da criança, in *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. p. 359-368. (Original publicado em 1967)
- Lacan, J. (1987). Deux notes sur l'enfant In *Ornicar?*, n.º 37. Paris: Navarin. p. 13-14. (Original publicado em 1969).
- Lamy, M.I. (2000). Presença/Ausência do Analista: apresentação de um caso de autismo, in *Caderno da XI Jornada Clínica da EBP - Seção Rio - O Encontro analítico: da sessão ao discurso (dez / PUC-RJ)*.
- Laurent, E. (1998). *Plusieurs*, in *Preliminaire*. n.º 9/10. Bruxelles. Antenne 110.

- Miller, J-A. (1996) Lições sobre a apresentação de doentes In *Matemas I. Campo Freudiano no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. p. 138-149.
- Ribeiro, J. (2005). *A criança autista em trabalho*. Rio de Janeiro: 7Letras.
- Soler, C. *O inconsciente a céu aberto na psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.
- Stevens, A. (2003). *A instituição: prática do ato*, in *Carta de São Paulo*, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Ano 10. N. 4 (ago/set).
- Stevens, A. (1996). *A clínica psicanalítica em uma instituição para crianças*. Revista sobre a infância com problemas. n.º 1. São Paulo: IP/USP, p.58-67.
- Tenório, F. *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.
- Viganò, C. (2006a). *A palavra na instituição*. *Mental*. Ano IV. N. 6. Barbacena. Jun. 2006. P 27-32.
- Viganò, C. (2006b). *Da instituição ao discurso*. *Mental*. Ano IV. N. 6. Barbacena. Jun. 2006. P. 33-40.
- Viganò, C. (2010). *A construção do caso clínico*. *Opção Lacaniana on line*. ano 1. número 1. Março.
- Zenoni, A. (1991). *Traitement de l'Autre*, in *Preliminaire*. n.º 03.
- Zenoni, A. (2000). *Psicanálise e Instituição: a segunda clínica de Lacan*. Belo Horizonte: Abrecampos.

Submetido em julho de 2013

Aceito em agosto de 2013