

IDEOLOGIA E REFORMA PSIQUIÁTRICA: CRÍTICA DO LAÇO SOCIAL PRODUZIDO NOS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL

Fuad Kyrillos Neto

Doutor em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Docente do Departamento de Psicologia Clínica e Sociedade da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: fuad@psicologia.uftm.edu.br

Resumo: A partir de referências a duas abordagens divergentes acerca do sofrimento psíquico, o artigo propõe-se a refletir sobre a possibilidade de acolhimento da psicose nos serviços substitutivos de saúde mental que leve em conta o contexto histórico e social sem cercear a palavra do psicótico. Admite-se que existem contribuições positivas trazidas pelo modelo basagliano para o campo da saúde mental, já que aponta a relevância da inserção social dos pacientes psiquiátricos. Porém, formulam-se críticas à concepção de sujeito utilizada na implementação do modelo basagliano e também ao tipo de laço social por ele implicado. Isso é feito a partir de considerações teóricas fundamentadas na noção lacaniana de sujeito, na concepção psicanalítica das psicoses e na teoria lacaniana dos quatro discursos. Conclui-se demonstrando que o efeito de circulação de discursos pode abrir campos de significação onde certos modos de compreensão e socialização são estimulados em detrimento de outros. Argumentamos que o discurso ideológico da inclusão do portador de sofrimento mental pode ser pensado em sua dupla incidência, clínica e ideológica.

Palavras-chave: ideologia; reforma psiquiátrica; psicanálise; psicose; laço social.

Abstract: Based on references to two divergent approaches to mental suffering, this article aims to reflect on the possibility of including psychosis in outpatient mental health care services to consider the historical and social context without gagging people experiencing psychosis. Admittedly, the Basaglian model has made positive contributions to the field of mental health care, which point to the relevance of social inclusion of psychiatric patients. But, this article critiques the notion of subject that is used when implementing the Basaglian model as well as the type of social bond that it implies. This is based on theoretical considerations that build on the Lacanian concept of subject, the psychoanalytic concept of psychosis, as well as the

Lacanian theory of the four discourses. We conclude by demonstrating that the effect of circulating discourses can open up fields of meaning where certain understanding and socialization methods are encouraged instead of others. We argue that it is possible to reflect on the ramifications of the ideological discourse of including people that are experiencing mental suffering, which are both clinical and ideological.

Keywords: ideology; psychiatric reform; psychoanalysis; psychosis; social bond.

Introdução

Encontramos, frequentemente, na produção científica voltada para os serviços substitutivos de saúde mental, autores que privilegiam uma abordagem político-social a respeito do sofrimento psíquico. Tais abordagens, vinculadas à proposta basagliana, enfatizam a dimensão política. Constroem sua proposta baseada na crítica ao modelo tradicional da psiquiatria, colocando em questão a legitimidade sustentada pelo saber científico, denunciando seu mandato social e a violência de suas ações. A discussão científica é deslocada para o campo da ética e da política (MICHELETTI, 2000; NICÁCIO, 1994; REIS, 1998).

Tais autores, ao partirem da leitura de Basaglia, compreendem a loucura não mais como argumento científico, mas a partir de uma sociedade dividida em classes sociais e da cisão entre razão e desrazão. Negam todos os saberes construídos ao redor da loucura e que, segundo eles, constroem a exclusão da palavra do louco.

Outros autores, ao lerem Basaglia, apontam a necessidade de se incorporarem outros saberes ao saber político. Dessa forma, haveria a possibilidade de se compreender o sofrimento do sujeito a partir de um âmbito que não fosse unicamente o social (a precária condição social, a impossibilidade do exercício da cidadania), mas que pudesse resgatar a possibilidade do delírio, sua dimensão de verdade do sujeito, ajudando-o a construir respostas para os enigmas que o perseguem. Autores como Kyrillos Neto (2001), Koda (2002), Lobosque (1997), Figueiredo (2005) e Tenório (1999; 2001) compartilham a posição de que o sujeito de direitos não deve eclipsar o sujeito psíquico.

Acreditamos que tal oscilação seja fruto das dificuldades oriundas do encontro de campos distintos do conhecimento: psicanálise, filosofia, sociologia e política. Porém, não podemos abdicar do princípio freudiano de que toda psicologia é social. O próprio autor partilha tal posição. Ao abordar o Complexo de Édipo, um dos conceitos

centrais da psicanálise, que organiza o devir humano em torno da diferença dos sexos e da diferença das gerações, afirma que a situação triangular edípica também é mediada pelo social.

Internacionalmente, encontramos autores que buscam a aproximação da clínica com o social. Di Fusco e Kirclmayr trabalham com Viganò em um serviço de saúde mental em Piza (Itália). Interessante notar que Viganò trabalhou com Basaglia, em sua primeira intervenção, em um hospital psiquiátrico de Gorizia nos anos 60. Viganò, na tentativa de conjugar sujeito psíquico e social, escreve o texto “Basaglia com Lacan”, no qual propõe uma conjunção entre a experiência de Basaglia e o ensinamento de Lacan, enfatizando que “a dimensão ética que souberam dar à loucura marca uma direção comum e capaz de potencializar-se reciprocamente” (2006, p. 16).

O autor formula a hipótese: “Se Basaglia tivesse lido Lacan, haveria dito que o fechamento dos manicômios é uma troca de discurso e que o discurso do analista pode motivar *a posteriori* esta passagem” (ibid.). Tal hipótese é reforçada com a afirmação de que pensar o fim do manicômio como o maior legado da obra basagliana é reduzir sua intervenção a mero fato legislativo.

O trabalho de Basaglia não interrogou a especificidade subjetiva da experiência psicótica. A partir dessa falta (o grupo de Basaglia examinou a paranoia a partir de certa sociologia americana), sua crítica histórica ao tecnicismo psicológico não conseguirá separar-se do nível puramente estratégico. No texto, o autor afirma que o ensinamento que permanece válido da “clínica basagliana” é aquele que o leva a distinguir, a opor, conceitualmente, a patologia – aquela na qual, para Lacan, é do sujeito também na psicose – e o sintoma, que quando não chega a ser parceiro do sujeito, origina o tratamento do psicótico por parte dos outros.

Viganò, em crítica ao projeto basagliano, afirma:

Poder-se-ia reassumir o projeto como Foucault + “otimismo da prática”: liberamos o silêncio do corpo como inexprimível e irracional, trazemo-lo na sociedade e será a sociedade a transformar-se, a acolher como o irracional, como componente “normal” da vida social. (Ibid., p. 23)

Eis um ponto de fundamental importância no desenvolvimento de nosso argumento. A falta de uma operação, que Viganò denomina “torção interna da linguagem”, que permita o ato de falar da loucura sem acerrar o louco, leva Basaglia a confiar

exclusivamente na prática. Essa é a operação que Lacan fez, a partir do inconsciente freudiano: no discurso do analista, esse discurso é colocado na função, sem preenchê-la, como base estrutural que cava no Outro um objeto causa de desejo.

O discurso do analista tem por característica tomar como dominante, isto é, situar na posição do semblante ou agente – a do próprio analista – o “mais gozar” \mathcal{A} , a causa do desejo. Em torno dessa posição-pivô se distribuem, em posição de verdade, o saber (inconsciente) S_2 , deslocado da posição que ocupa no discurso da histórica como “produção”; no lugar do outro em que se opera o trabalho do discurso, o sujeito, metomínia da causa do desejo \mathcal{A} ; na posição de produção, o significante-mestre.

A crítica de Viganò nos possibilita pensar em outros caminhos para abordar o tratamento da psicose nos serviços substitutivos de saúde mental. O autor propõe para os serviços de saúde mental um “funcionamento do discurso analítico como herdeiro daquele uso foucaultiano do senso histórico que encontramos em Basaglia” (ibid., p. 25).

O saber ideológico possui ampla circulação nos serviços orientados pela Psiquiatria Democrática Italiana. Ao afastar a psicanálise das prescrições institucionais de controle e de tutela da loucura, temos a possibilidade de refletir acerca da circulação e do uso desse saber, partindo da noção de estrutura metapsicológica da psicose.

Discurso ideológico e estrutura psicótica

Zizek (1996), no texto *O espectro da ideologia*, percorre o desenvolvimento do conceito de ideologia nas ciências sociais ressaltando suas diversas tendências. Eagleton procura desvendar o significado de ideologia ao buscar conceitos que vêm desde o Iluminismo até os nossos dias. Esse autor indica um caminho fecundo para nossa discussão:

A palavra “ideologia” é, por assim dizer, um *texto*, tecido com uma trama inteira de diferentes fios conceituais; é traçado por divergentes histórias, e mais importante, provavelmente, do que forçar essas linhagens a reunir-se em alguma Grande Teoria Global é determinar o que há de valioso em cada uma delas e o que pode ser descartado. (1997, p. 15)

Ambos os autores enfatizam a inexorável importância do conceito de ideologia na atualidade. Porém, a crítica ao conceito de ideologia não implica um lugar privilegiado, isento das influências da sociedade, que faculta ao crítico perceber o mecanismo obscuro que regula a visibilidade e a invisibilidade sociais. Esse lugar não seria iminentemente ideológico? Zizek ressalta que:

Ideologia pode designar qualquer coisa, desde uma atitude contemplativa em relação à realidade social até um conjunto de crenças voltado para a ação; desde o meio essencial em que os indivíduos vivenciam suas relações como estrutura social até ideias falsas que legitimam um poder político dominante. Ela parece surgir exatamente quando tentamos evitá-la e deixa de aparecer onde claramente se esperaria que existisse. (1996, p. 9).

Esse autor nos adverte que “quando um processo é denunciado como ideológico por excelência” (ibid, p. 10), certamente seu inverso é não menos ideológico. Ao denunciar a postura político-ideológica contida no enclausuramento da loucura, a luta antimanicomial traz um saber oposicionista, marcadamente ideológico, e aproxima, de maneira intensa, loucura de exclusão social. Constatamos esse fato na tensão dos escritos que buscam aproximação entre clínica e sociedade ao se referirem, alternadamente, a loucos e a psicóticos.

Zizek considera uma das tarefas da crítica pós-moderna da ideologia nomear, dentro da ordem social vigente, “os elementos que apontam para o caráter antagônico do sistema e, desse modo, ‘nos alienam’ da evidência de sua identidade estabelecida” (1996, p. 13).

O uso exacerbado de medicação verificado em alguns serviços substitutivo (KYRILLOS NETO, 2001) e o imperativo ao trabalho e ao uso de medicação seriam antagonismos do sistema proposto pelos partidários do Movimento da Luta Antimanicomial?

Interessante notar que uma ideologia não é, necessariamente, “falsa”: seu conteúdo pode ser verdadeiro, preciso, pois o que realmente importa não é o conteúdo afirmado como tal, mas seu impacto subjetivo quando enunciado. Esse é um ponto crucial para este artigo. Zizek nos ajuda a esclarecer:

Estamos dentro do espaço ideológico propriamente dito no momento em que esse conteúdo “verdadeiro ou falso” (se verdadeiro, tanto melhor para o efeito ideológico) é funcional com respeito a alguma relação de dominação social (poder e exploração) de maneira intrinsecamente não transparente: para ser eficaz, a lógica de legitimação da relação de dominação tem que permanecer oculta. (1996, p. 14)

O estudo da ideologia é, entre outras coisas, um exame das formas pelas quais as pessoas chegam a investir em sua própria infelicidade. Ao abordar o “impacto subjetivo da ideologia”, podemos pensar que a condição do oprimido tem algumas compensações; por isso, encontramos pessoas dispostas a tolerá-la. Como nos lembra

Eagleton (1997), o opressor mais eficiente é aquele que persuade seus subalternos a amar, a desejar e a identificar-se com seu poder, e qualquer prática de emancipação política envolve, portanto, a mais difícil de todas as formas de liberação: o libertar-se de nós mesmos. Mas o outro lado da história é igualmente importante. Pois, se tal dominação deixar, por muito tempo, de propiciar suficiente gratificação a suas vítimas, com certeza, acabarão por revoltar-se contra ela.

Lembrando que “a crítica ideológica” tem grande afinidade com a psicanálise, Eagleton (ibid.) afirma que somente darão resultados aquelas intervenções que façam sentido para o próprio sujeito que foi enganado.

Qual a especificidade dessa incidência ideológica no caso de um sujeito psicótico? Freud, ao abordar o mecanismo da neuropsicose de defesa, descreve o processo que conduz ao surgimento das alucinações, afirmando que o ego se separa da representação insuportável. Posteriormente, afirma que a repressão não resulta de um conflito entre representações incompatíveis, mas de uma oposição entre os interesses do sujeito e a realidade. A representação conflitiva tem caráter negativo: é a representação de uma ausência; a representação alucinada visa ao preenchimento dessa lacuna. Estamos tratando de uma reconstrução subjetiva da realidade. Simanke (1994) afirma que a realidade é, antes de tudo, uma realidade representada para e pelo sujeito, e que as representações que a compõem não são apreensões imediatas do mundo, mas estão sujeitas às leis do suceder psíquico.

Tais considerações sobre as então chamadas “neuropsicoses de defesa” são interessantes e nos fazem inferir sobre se o saber ideológico em circulação nos serviços que atendem psicóticos teria a característica de oferecer uma representação alucinada da realidade a partir de um S_1 (significante mestre) que funciona como agente do discurso. Para tanto, apresentamos um esquema hipotético:

Realidade Rejeitada → processo defensivo → lacuna →
representação alucinada → saber ideológico

Inferimos a hipótese de que a lacuna presente, fruto do processo defensivo da eliminação da repressão intolerável, é preenchida como representação alucinada da ideologia circulante nos serviços vinculados à proposta basagliana.

Consideramos que o saber psicótico possui uma rede de significantes composta por uma lógica circulatória peculiar. Tal peculiaridade, segundo Quinet (1997), é dada no primeiro encontro com a Coisa gozosa por intermédio da descrença na recriminação primária.

A recriminação primária, na medida em que marca a Coisa como proibida, é o que vem desempenhar a função do Nome-do-Pai.

A crença na recriminação primária permite o recalçamento desta e sua operacionalização no simbólico, havendo a possibilidade de metaforização na formação do sintoma.

A descrença na recriminação primária é o que corresponde à foraclusão do Nome-do-Pai. Na psicose, a descrença na recriminação primária tem como efeito seu retorno no real, acompanhado de um gozo da Coisa, que não é barrada por esse significante. Diz Quinet: “Não se trata na psicose de foraclusão da Coisa, que pode ser uma boa fórmula para o neurótico, e sim de o sujeito ser coisificado pelo significante” (ibid., p. 75).

Coisificado pelo significante, o psicótico não crê, ele tem certeza. A crença em algo é fenômeno tipicamente neurótico, dividido entre uma oposição significante ($S_1 - S_2$).

Na psicose, temos a ausência de um dos termos da crença, a rejeição da afirmação primeira e a ausência da crença da recriminação primária. Assim, o psicótico não se encontra dividido; ele tem certeza da Coisa e se sacrifica por ela.

Acreditamos que a oferta de um saber ideológico, com valores vigentes na instituição, possa ocupar o lugar de certeza para o psicótico, ordenando sacrifícios em nomes de tais certezas.

Cumpramos avançarmos nesta discussão, considerando as especificidades da estrutura psicótica. Se partirmos do princípio de que há sujeito na psicose, como esse sujeito pode incluir algo da ordem do desejo? O psicótico é assujeitado, tragado pelo gozo no real. Conforme dissemos, na psicose, o significante é portador do gozo, como podemos observar no fenômeno da alucinação. Em nosso estudo, o sujeito surge coisificado pelo significante e reificado pelo S_1 (inclusão social), agente do saber dos trabalhadores em saúde mental. Esse S_1 , imperativo que convida ao gozo fálico, parece enunciar-se ao psicótico como apelo ao sacrifício do sujeito. A possibilidade de surgir um sujeito desejante seria pelo viés da constituição da metáfora delirante, facilitada pelo contato do psicótico com o discurso do analista.

Zizek (1991) nos auxilia nesse raciocínio ao conceber o campo social como estrutura que se articula em torno de sua própria impossibilidade. Assim, a ideologia

é edifício simbólico que mascara o vazio, o impossível ao redor do qual se estrutura o campo social. O oferecimento do saber ideológico dos partidários da Luta Antimanicomial para o psicótico favorece a produção delirante voltada para os princípios dos serviços substitutivos. O paranoico tem a característica de estar conectado às questões atuais, fato que determina a temática da produção delirante, principalmente quando há demanda que funciona como imperativo superegoico, constitutiva da realidade simbólica do sujeito. Há vínculo estreito entre superego e sentimento de realidade.

Calligaris (1989) nos oferece importante indicação para refletirmos sobre como o saber ideológico pode se tornar atrativo para o psicótico. Para a estrutura psicótica, o saber de defesa é sem sujeito. Logo, esse saber não pode ser parcial, pois não está alicerçado no domínio em que o sujeito suposto exerceria sobre a demanda do Outro. Pelo contrário, o psicótico deve, de forma autônoma, tecer uma rede total e idealmente completa que proteja a demanda do sujeito.

A definição oferecida por Lalande ressalta que a ideologia é “um pensamento teórico que crê se desenvolver abstratamente sobre seus próprios dados” (1985, p. 601). Outra definição do mesmo autor aponta que a ideologia tem a característica de ser “um conjunto de ideias que vivem independentemente e unicamente submetidas às suas próprias leis” (ibid., p. 601).

As definições anteriores nos remetem à tecelagem de uma rede de significantes “autônoma e total”, realizada a partir da aceitação e da introjeção do saber ideológico. Essa rede tem por objetivo proteger o psicótico da demanda do Outro. Transferencialmente, o sujeito psicótico interpela um saber buscando uma apropriação, nunca um desafio.

Esse fato tem importantes consequências nas relações do sujeito com o saber ideológico e aponta para uma tendência de aceitação incondicional do saber ideológico que circula na instituição. Sob esse aspecto, Zizek (1991) nos lembra da assimetria que une a comunidade e o sujeito. Só há liberdade de escolha se você fizer a escolha certa. Há um “curto-circuito” constitutivo de todo o campo ideológico. Fatalmente, chega-se ao ponto em que o sujeito é confrontado com uma escolha impossível. Ele pode optar livremente entre “pró” e “contra”, mas, se escolhe mal, se decide pelo “contra”, perde a liberdade de escolha. Zizek sintetiza essa questão: “O campo das ordens ideológicas inclui necessariamente o ponto paradoxal da ‘boa conduta’, onde a ordem se transmuda em cortesia, polidez, num respeito pela etiqueta” (ibid., p. 168).

O psicótico se posiciona como autônomo na tarefa infinita e impossível de sustentar o saber. A paixão pelo saber torna-se responsabilidade do sujeito psicótico e da sua certeza e, com ela, poderá sustentar tal saber. A problemática psicótica se forma em torno do saber e pode ser colocada na indagação de como se percorrer e se construir a rede de um saber total.

Importante apontarmos que o psicótico chega aos serviços substitutivos de saúde mental em momentos em que vive o esgarçar de sua estrutura; momentos de intensa angústia e falência dos referenciais que o sustentam. O sujeito encontra-se jogado no medo, na confusão mental, na perda dos limites corporais e, diversas vezes, nem mesmo o tempo existe como dimensão consistente. Diante de tal situação, o psicótico interpela, em sua crise, um lugar que é fundamentalmente paterno. Ele espera alguma coisa de um pai, que também é composto de significantes e de corolários imaginários desses significantes que estão no real. Ou seja, um psicótico, ao construir delírio, chega interpelando um lugar paterno, com o qual ele tem que se relacionar, e coloca o analista nessa posição paterna.

Calligaris refere que:

Trata-se de que o paciente interpela o analista quando a crise está desencadeada, quando a injunção foi recebida e o mecanismo de crise já começou. Ele interpela o analista para poder constituir com ele, ou tentar constituir com ele, alguma coisa como uma metáfora delirante que responda à situação de crise que está sendo antecipada. (1989, p. 49)

Diversas vezes, o sujeito encontra um profissional que, ao ser colocado nesse lugar de testemunho de construção da metáfora delirante, oferece o saber das prescrições institucionais. Tais prescrições, de forte conteúdo ideológico, são oferecidas por aquele que está sendo convocado, em posição transferencial, a assumir um lugar na constituição do delírio. Temos uma situação na qual é feita a tentativa de estruturar o psicótico como neurótico, oferecendo a ele um S_1 , centralizador do discurso representante dos significantes caros à instituição que o acolhe.

Assim, o trabalho de atendimento ao psicótico não permite que ele produza sua significação singular, pois o profissional que o acompanha é a própria personificação da instituição e o porta-voz de seus princípios. Estamos falando do risco dos serviços inspirados exclusivamente na Psiquiatria Democrática Italiana de se formarem sujeitos organizados em torno do significativo Movimento da Luta Antimanicomial.

Figueiredo, ao formular uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe de atenção psicossocial, adverte-nos de que devemos nos afastar do coletivismo “igualitário” que, por vezes, impõe-se como sinônimo de equipe. Diz ela:

O automatismo dos protocolos de intervenção que ditam o que fazer *a priori* como, por exemplo, encaminhar para o psiquiatra ou medicar, ou desenhar o projeto terapêutico com determinadas atividades e frequência, funciona como uma espécie de anteparo ao real da clínica e oferece suporte para as ações, mas não é suficiente para o enfrentamento das situações cotidianas e para uma abordagem continuada de cada caso. (2005, p. 46)

A equipe deve partilhar o que se recolhe de cada intervenção para se construir um saber. Viganò (1999) propõe uma nova autoridade que norteie as equipes dos serviços abertos de saúde mental: “autoridade clínica”. Ela se efetivará por intermédio da construção do caso, ao se elaborar o diagnóstico do sujeito e não do saber esperado e prescrito pela instituição.

Importante notar que o caso clínico não exclui o caso social. O caso clínico é a condição para que haja o caso social. Oferecer internação a um paciente, no momento da impossibilidade de mantê-lo no circuito social, pode representar uma oportunidade analítica, desde que o projeto clínico não seja comprimido pela equipe. Viganò (*ibid.*) não fala de vazio de assistência, mas de vazio de saber como preliminar à entrada no discurso do analista.

Calligaris (1989) enfatiza que é fundamental que os pacientes psicóticos encontrem o mínimo de escuta que possibilite a constituição de uma metáfora delirante no momento da crise. Caso contrário, quando encontram recusa de seu trabalho de elaboração, há empobrecimento psíquico desses pacientes e, conseqüentemente, a prática se torna desesperadora.

Recorremos ao trabalho de Fernandes (2000), que, ao abordar o tratamento de psicóticos em serviços com inspiração exclusivamente basagliana, ancora o tratamento na eficácia medicamentosa e nas diversas formas de psicoterapia. A psicoterapia reduz-se a uma micropolítica baseada em dois pontos: tolerância e negociação. A prática visa à articulação dos âmbitos locais (paciente, família e comunidade) com os âmbitos globais (Estado e a própria sociedade). A micropolítica opera por meio de uma forçagem à negociação. Busca-se que a família e a comunidade compreendam

e aceitem a peculiaridade de seu membro e, a partir daí, tenham maior tolerância. Tal fato nos remete aos “automatismos de protocolo” que Figueiredo (2005) apontou como insuficientes para o tratamento dos pacientes.

Consideramos que se trata de uma proposta bem intencionada, mas insuficiente para lidar com a magnitude da desrazão. Tal proposta não abre a possibilidade do diálogo com a desrazão e, como consequência, os serviços substitutivos recorrem, com ganância, ao uso de medicação. Explicamos tal fato lembrando que a tolerância almejada da família e da sociedade supõe o uso de medicação suficiente para reduzir os riscos de passagem ao ato e a busca constante de torná-lo hábil socialmente para que suporte a ingerência dos outros em sua vida e possa negociar, de algum modo, com ela. O risco dessa estratégia de simplesmente adequar a desrazão às funcionalidades do dia-a-dia é transformarmos o psicótico em drogadito dócil por intermédio dos recursos ao uso de psicofármacos.

Sobre a adaptação ao dia-a-dia, Calligaris (1989) apresenta contribuição, lembrando que o único sentido sério em se tornar normal é estar em conformidade com os ideais fálicos mais elementares. Isso acontece quando o terapeuta explicita sua paixão normalizante até o ponto em que a conformidade com ela apareça ao sujeito como o preço necessário para negociar uma filiação ao terapeuta, da qual espera significação. Ou seja, o paciente permanece com o terapeuta, e o que o sustenta permanece como sua filiação delirante àquele.

O saber ideológico, repetido seguidas vezes pelo paciente, é endereçado ao terapeuta e não a uma “tomada de consciência” sobre os nobres ideais da instituição. Calligaris nos fala da consequência desse encaminhamento do tratamento:

[...] a pobreza da metáfora constituída nestes casos é um mal menor, comparada com os casos nos quais a única resposta terapêutica à crise é a inibição do delírio e o abandono. Pois, aqui, o que se instaura é uma permanência do crepúsculo que se traveste de demência. (Ibid., p. 70)

Consideramos importante essa afirmação do autor, pois acreditamos que a condução do tratamento do psicótico deve ambicionar uma inserção para além do universo dos serviços substitutivos que a constituição dessa metáfora sustenta. Os serviços substitutivos como realização do delírio psicótico têm o óbvio inconveniente terapêutico de viabilizar o sujeito somente mantendo-o sob seus cuidados. Cabe ressaltar que estamos falando de cronificação nos serviços abertos de saúde mental.

Zizek (1996) nos adverte que a noção de ideologia “é forte demais”. Porém, o autor insiste que, apesar da inexistência de uma linha demarcatória clara que separe ideologia e realidade e embora a ideologia já esteja em ação em tudo o que vivenciamos como realidade, devemos sustentar a tensão que mantém viva a crítica à ideologia.

É imperativo o trabalhador dos serviços substitutivos teorizar sobre o lugar que deve permanecer vazio para denunciar a ideologia, tecendo relações com a clínica da psicose. Note bem: dissemos lugar vazio. Não há ideologia que se afirme distinguindo-se de outra mera ideologia. O indivíduo submetido à ideologia nunca diz que está na ideologia; ele sempre requer outras opiniões para tentar avaliar uma posição verdadeira.

O desafio que se impõe nessa trajetória é o de como manter um lugar vazio, tratar a psicose sem ocupar o lugar do mestre, de forma a permitir que o psicótico construa sua verdade ao frequentar uma instituição aberta de saúde mental.

À guisa de conclusão: a formação de demandas de “bens e serviços” e o apagamento do sujeito

A intervenção da psiquiatria baseada nos pressupostos basaglianos se estende pelo campo social através da oferta de vagas em trabalhos oferecidos pelo poder público, de alimentação gratuita, de passagens de ônibus, de moradia, etc. Os técnicos do serviço se tornam confiáveis para os usuários na medida em que cumprem sua palavra e fazem chegar a eles os benefícios ofertados. Como em qualquer serviço, sua confiabilidade depende da relação eficaz entre oferta e demanda. Dessa forma, a relação intersubjetiva fica marcada pela promessa, que põe em relação os dois sujeitos mediados por um contrato.

Porém, nem sempre a promessa formulada corresponde a um pedido prévio do usuário. Por vezes, o técnico “prometente” antecipa o pedido explícito e se empenha em antecipar o suposto programa de seu parceiro. A oferta gera a demanda e cria a necessidade. Nesse processo, já se encontra o princípio discursivo sob o qual se inicia a inclusão. Ou seja, na própria operação de criação de demandas, a ideologia se infiltra na forma social assumida pela troca.

As reivindicações dos “cidadãos-usuários” se concentram, especificamente, no campo dos benefícios. Sua fala concentra-se na produção de demandas. Demandas

surgidas, compreensivelmente, em relação a uma alteridade que as incita. Outros tópicos abordados na Conferência, tais como prevenção em saúde mental e recursos humanos para a saúde mental, permanecem em segundo plano.

Ora, a formação de demandas é passo decisivo para a inclusão e também para a articulação do movimento social representado pela luta antimanicomial. Ao se inscrever como agente de uma demanda, o sujeito se instala em determinado laço social, ao mesmo tempo em que reconhece a instância à qual essa demanda se dirige.

Na estrutura psicótica, com suas peculiaridades quanto à relação e ao uso da linguagem, nota-se um efeito secundário do oferecimento e da circulação do saber político-ideológico centrado na formação de demandas. O fechamento discursivo provocado pela fixação de certos significantes tais como exclusão social, pobreza, cidadania e pela elisão de outros, notadamente os que se precipitam das formações delirantes singulares, leva o sujeito à nova forma de alienação, deslocamento que não pode ser desprezado, mas que mantém o problema básico da fixação de identidades. Prado nos aponta que: “A ideologia é esse efeito de ocultamento do trabalho da linguagem, das contradições que fendem o falante, que *permanece fixado em certos significantes* e em certas imagens produzidas nas formações discursivas” (2000, p. 100 – grifo nosso).

Pode-se notar que muitos casos de psicose encontram certa estabilidade clínica em uma forma de assimilação de sistemas simbólicos. Sistemas simbólicos que funcionam ao modo de universos fechados de significação. Tais universos discursivos podem ser de extração religiosa, ética, étnica e, até mesmo, midiática. Por que não pensar que certas formas de ideologia política poderiam desempenhar o mesmo papel? Tais sistemas simbólicos têm por característica anexar todo saber a formas pré-constituídas de saber. Isso pode ser feito por intermédio de estratégias discursivas que parecem possuir funcionamento autônomo e anônimo, o que se verifica típico na ideologia. O problema aqui é delimitar, afinal, qual a diferença entre saber e ideologia.

Chauí (2001) considera que a eficácia da ideologia reside no movimento de recusa do não saber que habita, necessariamente, a experiência. A ideologia, diferentemente do saber, projeta uma posição que permite neutralizar a história, abolir diferenças, ocultar contradições e desarmar toda tentativa de interrogação. Em suma, a ideologia é um saber que oculta o trabalho de sua própria constituição.

O saber pressupõe um trabalho. Nessa condição, é uma “negação reflexionante” que, por sua força interna, transforma algo que lhe é externo, resistente e opaco. O saber é o trabalho para elevar a experiência à dimensão do conceito. A situação de

não saber impulsiona o trabalho de deciframento. Daí a afinidade entre o trabalho do saber e o processo de subjetivação. Trabalho de subjetivação e não subjetivação pelo trabalho.

Portanto, só há saber quando a reflexão se depara com a possibilidade de indeterminação, quando aceita o risco de não contar com garantias prévias e exteriores à própria experiência e à própria reflexão que a trabalha. Pode-se, então, distinguir uma inclusão ideológica que se traduz pela imersão em um sistema simbólico pré-constituído e marcado pela circulação instrumental de demandas e a inclusão pelo saber que se traduz pela articulação do trabalho do delírio como deslocamento contínuo de um não saber.

Partindo dessa distinção, a inserção social preconizada pela legislação¹ é uma oportunidade ambígua de produção de instabilização subjetiva através do contato com alteridades, mas também de ocupação dessa instabilidade por formas ideológicas pré-constituídas. Se a interpelação ideológica é hegemônica, a produção significativa torna-se comprometida e a subjetivação transforma-se em reificação. A forma ideal e o modelo ideológico discursivo de inserção social acabam sendo a conversão à prática da militância.

Dessa forma, podemos dizer que o saber competente e instituído acaba por produzir sistemas simbólicos imunes à reflexão. A linguagem sofre restrição, pois não é qualquer um que pode dizer a qualquer outro qualquer coisa e em qualquer circunstância. Esse saber é idêntico, do ponto de vista formal, à linguagem institucionalmente autorizada, na qual os interlocutores já foram previamente reconhecidos como aqueles com direito de ouvir e falar em lugares e circunstâncias predeterminados. Assim, o saber sobre si vem impregnado de militância política.

Em alguns casos, notamos esse saber militante circulando em associação criativa com o sintoma. Um exemplo auxilia nossa compreensão: alguns usuários associam a participação em assembleias e o poder de envolvimento dos colegas, através do uso da

1 A publicação oficial do Ministério da Saúde assinala, de forma clara, o objetivo de: “alcançar, em um futuro próximo, uma atenção em saúde mental que garanta os direitos e promova a cidadania dos portadores de transtornos mentais no Brasil, favorecendo sua *inclusão social*” (BRASIL, 2000, p. 5 – grifo nosso). Lembramos, ainda, que para o Ministério de Saúde cabe aos serviços abertos de saúde mental evitar as internações e favorecer o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias.

fala, à potência sexual. Assim, a conversão de novos adeptos para a narrativa mestra da inclusão torna-se um sucedâneo da sedução e faz o novo militante ocupar um lugar passivo na transmissão sexual desse saber.

É possível manter um lugar que nos permita guardar distância em relação à ideologia e reconhecer seus potenciais benefícios clínicos. Porém, esse lugar, no qual é possível captar a ideologia como sistema simbólico fechado, não deve ser ocupado por nenhuma realidade positivamente determinada (ZIZEK, 1996). Caso o crítico ceda à tentação, o que se produz é um sistema simbólico utilizado de modo francamente imaginário. Quando o usuário traduz a retórica da exclusão nos termos singular de sua própria narrativa, esse é um ato de interesse simultaneamente clínico e político. Portanto, não basta a imersão em um sistema simbólico, do qual a retórica da exclusão seria uma das estratégias e a oferta de significantes mestres um efeito; é preciso considerar, ainda, o ato contingente de apropriação singular realizado pelo sujeito.

É nessa operação que a escuta clínica parece ser insubstituível. Não consideramos que o lugar do clínico seja uma espécie de mirante de onde se tem ampla, neutra e geral visão do panorama ideológico do social. A clínica é apenas mais uma forma de apontar o antagonismo social e, no melhor dos casos, não tamponá-lo.

Referências

- BOTTOMORE, Tom e OUTHWAITE, William (1996). *Dicionário do pensamento social do século XX*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- BRASIL (2000). Coordenação Geral de Documentação e Informação. *Legislação em Saúde Mental*. Brasília, Ministério da Saúde.
- _____(2004). Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, Ministério da Saúde.
- CALLIGARIS, Contardo (1989). *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- CHAUÍ, Marilena (2001). *Cultura e democracia. O discurso competente e outras falas*. São Paulo, Cortez.
- EAGLETON, Terry (1997). *Ideologia*. São Paulo, Editora Unesp/ Boitempo.
- FERNANDES, Francisco Leonel (2000). *O tratamento da psicose*. Rio de Janeiro, Tempo Freudiano. Associação Psicanalítica, Mimeografado.
- FIGUEIREDO, Ana Cristina (2005). Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe em atenção psicossocial. *Mental: Revista de saúde mental e subjetividade da UNIPAC*, Barbacena, v. 3, n. 5, pp. 43-55, nov.
- FUSCO, C. D. (s.d.). *Necessidades do irracional*. Mimeo.
- KIRCLMAYR, R. (s.d.). *A multiplicidade dos corpos*. Mimeo.

- KODA, Mirna Yamazato (2002). *Da negação do manicômio à construção de um modelo substitutivo em saúde mental: o discurso de usuários e trabalhadores de um Núcleo de Atenção Psicossocial*. Dissertação de mestrado em Psicologia. Instituto de Psicologia. São Paulo, USP.
- KYRILLOS NETO, Fuad (2001). *Clínica e reforma psiquiátrica: um estudo crítico sobre o uso da “medicação S/N” no NAPS da zona noroeste na cidade de Santos*. Dissertação de mestrado em Psicologia. São Paulo, Universidade São Marcos.
- LALANDE, André (1985). *Vocabulário técnico e crítico da filosofia*. Porto, Rés.
- LOBOSQUE, Ana Marta (1997). *Princípios para uma clínica antimanicomial e outros escritos*. São Paulo, Hucitec.
- MICHELETTI, Fátima (2000). *Buscando um re-significado da visita domiciliar no serviço social*. Dissertação de mestrado em Serviço Social. São Paulo, PUC.
- NICÁCIO, Maria Fernanda (1994). *O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura*. Dissertação de mestrado em Ciências Sociais. São Paulo, PUC.
- PRADO, José Luiz Aidar (2000). “Teoria da comunicação e discurso sobre a globalização: crítica ou marketing?” In: DOWBOR, Ladislau; IANNI, Octávio; RESENDE, Paulo Edgar A. e SILVA, Hélio (orgs.). *Desafios da comunicação*. Petrópolis, RJ, Vozes, pp. 93-111.
- QUINET, Antônio (1997). *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- REIS, Sandra Lia Chioro (1998). *Da desconstrução do manicômio à construção de um novo modelo de atenção em saúde mental*. Dissertação de mestrado em Medicina. São Paulo, USP.
- SIMANKE, Richard Theisen (1994). *A formação da teoria freudiana das psicoses*. Rio de Janeiro, Editora 34.
- VIGANÒ, Carlo (1999). A construção do caso clínico em saúde mental. *Revista Curinga*, São Paulo, n. 13, pp. 50-60.
- _____ (2006). Basaglia com Lacan. *Mental: Revista de saúde mental e subjetividade da UNIPAC*, Barbacena, n. 6, pp. 15-26, jun.
- ZIZEK, Slavoj (1996a). “Como Marx inventou o sintoma”. In: ZIZEK, Slavoj (org.). *Um mapa da ideologia*. Rio de Janeiro, Contraponto, pp. 297-330.
- _____ (1996b). “O espectro da ideologia”. In: ZIZEK, Slavoj (org.). *Um mapa da ideologia*. Rio de Janeiro, Contraponto, pp. 7-35.
- _____ (1991). *O mais sublime dos histéricos: Hegel com Lacan*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

Recebido em 6/12/2010; Aprovado em 6/1/2011.