

O trabalho em instituições públicas, suplência do não-todo do analista? Qual a transmissão quando não se está em “analista”?

Mikel Plazaola e Juan Del Pozo

O presente trabalho tem início com uma reflexão proposta coletivamente sobre os efeitos que pode provocar a atividade desenvolvida em duas instituições públicas concretas, a Universidade e os Centros de Saúde Mental, por profissionais que também trabalham como analistas em outros âmbitos da clínica. Ao final, o texto vem acompanhado de uma vinheta clínica que ilustra o modo como a relação sexual é entendida pelos discursos atuais, deixando abandonado o sujeito.

Na atualidade, o discurso analítico – tanto no contexto geral da sociedade ocidental quanto na particularidade na qual nos desenvolvemos – vê-se confrontado com as novas maneiras como são tratados os mal-estares dos sujeitos. As instituições dedicadas a dar respostas a esses mal-estares (Centros de Saúde Mental) e, indiretamente, as dedicadas à formação de profissionais (Universidades) que trabalharão em tal âmbito, recebem cada vez mais a exigência de responder e ofertar aquilo que, de acordo com o discurso social, o cliente demanda. (Na realidade, dão consistência a um novo tipo de demanda que obtura a questão do sujeito.)

Propõe-se, por isso, a pergunta sobre que lugar ocupa e o que se pode fazer para alguém que é analista em um contexto estranho ao discurso analítico. Interroga-se também quais as consequências, para esses profissionais, dessa “dupla” atribuição, mais além das contingências pessoais.

Naturalmente, não se trata de manter uma posição de queixa – a qual apenas redundaria o discurso ao qual se dirige – e sim de pensar algumas formas que permitam situar a questão em uma perspectiva operativa desde e para o desejo do analista.

Partimos basicamente de que o desejo do analista é o que lhe permite operar desde a perspectiva do não-todo ante qualquer demanda ou exigência do Outro e, em função da posição que ocupa, causar o desejo a partir da suposição de um saber. Mas, nas duas

¹ Os autores escrevem “¿Qué transmisión cuando no se está en ‘analista’?”, destacando entre os termos *transmisión e analista* a relação de lugar mais do que de conformidade. Por isso optamos por manter a preposição *em*. (N. T.)

instituições citadas, no que se refere a essa orientação, nos encontramos em uma situação paradoxal dado que, no melhor dos casos e no contexto atual, as ofertas e exigências do discurso da ciência seguem a lógica do “sim-tudo”. Mede-se e verifica-se a validade e eficiência dos tratamentos de acordo com critérios que produzem um semblante de objetividade – com o aval da cientificidade aplicada a métodos e conteúdos – mas que na realidade operam especialmente segundo a lógica do mercado. Essa verificação e validação estão postas a serviço da demanda do cliente da sociedade do bem-estar, têm por objetivo, ofertado e exigido, saciar qualquer demanda, obturar qualquer falta (nos remédios ou no saber) e são a lei comum a ambos os contextos.

Nessas condições, e como indica Lacan, o alcance de uma palavra depende do discurso no qual ela se inscreve e, portanto, dificilmente é possível articular dois pontos de partida tão opostos: do lado do discurso analítico, uma escuta dirigida à experiência subjetiva da castração e ao não-todo, como forma de abrir espaço ao desejo inconsciente, a um desejo de saber sobre o não sabido; do lado do discurso imperante, que pretende fazer-se respaldar pela ciência e seus avanços, um pensamento dirigido à elaboração ou distribuição de um saber intelectual ou clínico, trata-se precisamente da obturação da falta-a-ser, fechando o acesso às questões que permitiriam alcançar a verdade do sujeito. Uma metodologia dirigida definitivamente à eliminação da subjetividade.

Lembremos que de acordo com epistemólogos da ciência, como Popper² e outros, essa exige a objetivação, operacionalização, verificabilidade e universalização das hipóteses e resultados a fim de fundar a garantia. Para isso, é desejável eliminar toda a variável incontrolável, dentre as quais a principal é a subjetividade, isto é, a significação particular de divisão que supõe para o sujeito falante o encontro com o objeto.

O saber universitário, salvo honrosas exceções, funda-se nos resultados obtidos pelas investigações, com garantias científicas regidas pelas regras da metodologia científica, sendo essa, porém, entendida exclusivamente como metodologia experimental.

Esse ponto de partida afeta também o contexto clínico e o social, porque aponta à verificação da eficácia dos tratamentos e intervenções mediante uma avaliação objetiva (seguindo os critérios experimentais mencionados) de métodos terapêuticos aplicados ao mal-estar individual. O passo seguinte é assentar as bases da regulação das práticas de acordo com sua eficácia e garantia. Para tanto, conta-se com a legitimação da ciência ocupando o lugar do Mestre atual, em nome do qual se garantem as práticas terapêuticas segundo critérios de eficiência e índices de satisfação do usuário, mesmo

² Popper, *Conjeturas y refutaciones* (1963/1967).

que não se saiba o destino a curto ou médio prazo dos portadores de tal demanda. Definem-se ou recortam-se determinados mal-estares quando são suscetíveis de serem neutralizados por novos saberes técnicos, e se exclui cada vez um pouco mais a possibilidade clínica de que os mal-estares façam signo de algo ao sujeito.

Assim, na Saúde Mental, assistimos ao desencontro trágico entre uma atenção cada vez mais inclinada à tecnificação por mal-estares e uma demanda que mostra sujeitos cada vez mais desorientados a respeito de seus desejos e mais voltados a um empuxo à satisfação. O resultado já o conhecemos: forclusão do sujeito no campo da ciência e abandono dos sujeitos à própria sorte, à sorte para a qual os dirija este guia inconsciente, isto é, a fantasia, que não é absolutamente contemplada. O sujeito não contribui com o trabalho de responsabilizar-se por um inconsciente ao qual pode muito bem não dar importância. Padece enquanto consome, em uma glotonaria esperançosa, os saberes e os produtos desses saberes.

Resumindo a situação, a demanda do Outro social nos coloca ante a tessitura de ter que responder com um saber que anule o mal-estar. Diante disso, em princípio, não há nada novo. O importante, porém, é como responder a partir do desejo do analista apontando ao gozo em jogo, o qual o sujeito pretende ignorar, abrindo assim a oportunidade de causar ao sujeito o desejo de um trabalho novo para tratar seu mal-estar.

Não se trata então de oferecer nosso saber como resposta a uma demanda que perpetue a ignorância. O paradoxo desta posição seria o de alimentar com “saber” a paixão da ignorância. Um saber psicanalítico morto não anula a paixão da ignorância, e do que se trata é de que essa se transforme em causa que impulse um trabalho de saber sobre a verdade inconsciente do sujeito.

Freud nos advertiu contra o *furor sanandi*, extensivo ao *furor educandi*. Se o saber é meio de gozo, trata-se de “não-totalizar” a relação que o sujeito moderno estabelece com o saber, geralmente reduzida à aplicação do saber para saciar a sede de satisfação do sujeito até seu esgotamento. Nessa lógica é evidente que o saber propriamente dito não interessa ao sujeito moderno, ao qual somente lhe preocupa que o saber possa proporcionar satisfação no lugar da falta. Desse modo, na docência ou nas profissões da área da saúde, a oferta não é o saber senão a tecnologia e o conhecimento técnico aplicado. Apesar de ser sua função em certos cursos de graduação, é precisamente na área de humanas que tal conhecimento se prolifera como valor, em detrimento daquilo que é especificamente humano enquanto ser vivo afetado pela linguagem. Conclui-se, então, que a Universidade, respondendo à demanda social, oferece hoje a formação de técnicos em psicologia, educação, medicina; e o serviço que poderá ser ofertado aos mal-estares humanos será exercido por

profissionais técnica e tecnologicamente preparados, homologados pelo Outro do social para o exercício de uma prática a partir de diplomas etc. Serão, porém, paradoxalmente impotentes para se sustentar numa presença em ato ante outro fala-ser.

Presença em ato é a possibilidade de não atuar compelido por uma prática limitante concebida como um encontro de sujeitos sem inconsciente.

No caso específico da saúde mental, observamos a proliferação de saberes terapêuticos a serviço da reeducação e adaptação do sujeito ao Outro, sem considerar o resto sintomático que o faz único. (Resto que justamente começava a fazer efeitos quando por fim consulta...)

Tais saberes elidem o lugar da verdade do sujeito, da qual se engendrará uma função de domínio a partir de sua extração e administração burocrática. Não façamos, porém, sociologia, não se trata disso somente, pois é da relação do sujeito com sua fantasia de que se trata. A verdade que opera para um sujeito é a de saber-se em falta e dividido pelo objeto. É preciso que algo de tal verdade ignorada ultrapasse o véu posto pela fantasia, mesmo que em sua relação apaixonada com ela não se possa a princípio contemplar nada. Sem um trabalho de construção e desconstrução da fantasia, o sujeito se entrega às estratégias de satisfações substitutivas compatíveis com a concepção de uma verdade sem resto. A castração – à qual o neurótico resiste – o deixa responsável por seu ser de gozo, desse gozo com que até então dava consistência a um Outro sem falta. Lacan, no resumo do seminário *A lógica da fantasia* afirma “(...) não haver outra entrada para o sujeito no real senão a fantasia”.³ Então podemos dizer que a esse real que descompleta qualquer saber lhe corresponde uma resposta ética, não reeducativa, e que inclusive essa resposta ética é o terapêutico de fato.

A partir do que foi apresentado até agora, nos propusemos a articular uma opção que dialetize a deriva do discurso corrente tanto no meio universitário quanto no da saúde.

Trata-se, então, de que a enunciação na prática institucional possa deixar passar algo real que cause um desejo. Somente assim o trabalho na instituição pode operar para outro desejo, na eventualidade de uma contingência, de um encontro, as vezes de efeitos postergados no tempo.

A partir da posição de docentes (no sentido amplo, de uma docência universitária, de um saber “psi” na clínica) na qual o outro nos interpela esperando uma resposta, somente há transmissão com a condição de que algo irrompa como ato e presentifique algo do gozo ignorado, confrontando o sujeito com sua posição de beatitude. Nas palavras de Lacan: “O que me salva do ensino é o ato”.⁴ O ato como efeito de um desejo no qual o saber não está a serviço do

³ Lacan, *A lógica da fantasia* (1966-67/2003, p. 326).

⁴ Lacan, *Alocução sobre o ensino* (1970/2003, p. 309).

domínio (gozo sadomasoquista da fantasia), mas que, pelo contrário, permite desvelar um gozo em jogo que mais valeria ao sujeito interrogar.

Sabemos que este real que a experiência analítica abarca é um real que por estrutura tende a seu desconhecimento, não é homologável ao saber, é o não sabido do saber, o que resiste a ser absorvido no saber. A questão é transmitir sua lógica. Aposta muito diferente daquela do discurso universitário e do próprio capitalismo.

Em última instância, a lógica em jogo nisso tudo é a pretensão de completude (do saber, do bem-estar, do ser...) e a negação do real da castração e da falta de proporção sexual. Paradoxalmente, a sexualidade é um dos tópicos de moda no ensino universitário e nas ofertas na área da Saúde Mental, o que não deixa de ser sintomático e serve de exemplo paradigmático daquilo que expomos, como logo descreveremos com uma vinheta clínica (poderia aplicar-se isso também a respeito da “comunicação”, da “personalidade” etc.).

Lacan reformula o dizer de Freud para “não há relação/proporção sexual”. No inconsciente não estão inscritos os dois sexos ou, nas palavras de Freud, a libido é sempre masculina. Pelo fato de falar, há uma marca de gozo, de gozo perdido, e o sujeito se empenha em recuperá-lo na pulsão, mesmo que só um pouco. Mas esse empenho é impulso se não se simboliza sua falta. Não há relação sexual, ou sempre há um resto da operação de castração, resto que causa a singularidade do sujeito e seu modo particular de gozo.

Freud baseia sua descoberta do inconsciente no complexo de castração, em função do qual o falante não encontra no sexual o objeto adequado à satisfação, um objeto sempre afetado por alguma limitação ou proibição, por alguma impossibilidade lógica. Lacan, em *Televisão*, refere que um real permanece como enigma se for tomado somente pelo viés da gramática, a não ser que a análise faça dele (do real enigmático) surgir ou brotar “sua mola pseudossexual”, “Ou seja, o real que, por só poder mentir ao parceiro, inscreve-se como neurose, perversão ou psicose”.⁵ A saber, as diversas estruturas do sujeito a partir do fato de que com o parceiro só se realiza uma mentira (ou a verdade de uma não-relação).

Seguindo essa linha, Lacan reflete acerca deste real e indica duas direções diferentes em sua abordagem: a da ciência e a da psicanálise. A ciência apontando em direção à sexologia; a psicanálise, em direção “ao novo”, um novo passo que atravesse os desfiladeiros significantes do Outro.⁶

A sexologia é a ciência que propõe curar a não relação sexual – cujos impasses são estruturais – mas o capitalismo, segundo Lacan também em *Televisão*, deixa o sexo de lado. Podemos entender facilmente essa aparente contradição se captamos que se trata de saberes (técnicos) aplicados aos mal-estares no âmbito das práticas sexuais,

⁵ Lacan, *Televisão* (1974/2003, p. 515).

⁶ *Ibid.*

mas o ser sexuado, com sua verdade da inexistência da relação sexual, é abandonado à sua sorte.

Um caso recebido recentemente no âmbito institucional público ilustra muito bem tal questão. Trata-se de uma mulher jovem que há vários meses recorre ao sexologista dada sua falta de desejo sexual. Devido ao fato de o caso não evoluir no terreno sexológico e de a mulher estar deprimida, enviam-na ao Centro de Saúde Mental com a indicação mais ou menos explícita de ser medicada com antidepressivos. Em consulta, a mulher não se queixa de sua falta de desejo sexual, parecendo, pelo contrário, encontrar-se confortável em relação a isso; nunca teve tal desejo – diz – e crê que pode facilmente ficar sem ele.

Profissional reconhecida, nunca evidenciou aos demais senão uma imagem de mulher dedicada que não mostrava suas próprias coisas. Assim, conquistava afinidades e reconhecimento. Suporta um mal-estar interior que somente a trai quando a supera, quando ela não aguenta mais, mas nunca expressa o que de fato lhe ocorre. Apresenta-se, aparentemente, como presa de um desânimo angustiante que dela se apodera e deixa a todos os demais impotentes. Deixa fora, entretanto, todo envolvimento íntimo nas relações. As primeiras entrevistas em Saúde Mental pareciam conduzir ao mesmo caminho. Uma manobra do “psi”, à margem das inércias assistenciais cotidianas, com um modo de entrevista e de frequência de sessões que a paciente não esperava, deu seu fruto pouco depois. Seu posicionamento como uma mulher sem desejo sexual, o que lhe permitia por certo manter um longo relacionamento com um parceiro que não parecia ir a lugar algum, alterou-se nos últimos anos em função de uma série de surpresas no terreno afetivo. Vários companheiros se declararam a ela de uma ou de outra forma, situação que parecia não afetá-la muito e, logicamente, não questionava sua possível participação no efeito que causava. Finalmente a amada ficou presa à metáfora do amor e acabou amando também. Um amor apaixonado, mas doloroso, por um colega de trabalho, que não se atreve nem a corresponder nem a interromper. Sua depressão e a falta de desejo sexual exigem agora um novo sentido, o qual a implica na resposta ao real do encontro com o sexual, encontro que ela lamenta profundamente posto que a escinde dos ideais amorosos que albergava com seu parceiro de sempre, e que a faz sentir-se dolorosamente sexuada e, em parte, caída do lugar ideal no qual queria ser vista. Lamenta-se assim: “Quem dera o sexual, no sentido deste amor passionai e sexual, que sente por esse companheiro de trabalho não tivesse ocorrido”. O luto pelo ideal de mulher trabalhadora sem falta – mesmo que já privada de todo desejo – talvez possa dar lugar ao trabalho de inventar o “novo” para assumir seu ser sexuado.

Mas não esqueçamos que se ela recorreu a um sexólogo, o fez para manter o engano no qual permanecia e queria manter também seu companheiro. Com ele, nunca fala do que acontece, do mesmo modo que ela tampouco se confronta com a situação em que havia chegado quando já nada esperava das relações sexuais. Como solução de compromisso, aceitou fazer, junto com o namorado de sempre, uma terapia sexológica, atribuindo-lhe apenas a possibilidade de recuperar a calma de seu namoro. É preciso advertir que o casal aceitava muito bem a situação prévia de falta de desejo e que a ideia de recorrer a um sexólogo só surgiu quando ela temeu que seu namorado fosse afetado (tamanho era seu desejo insatisfeito de ficar com o outro). Nem é preciso dizer que nada das questões que tanto afligiam a mulher surgiu nas consultas de sexologia e que seu mal-estar pessoal (angústia forte e tristeza) era uma oportunidade única de iniciar um trabalho a respeito. Sem dar consistência a seu mal-estar com alguns parâmetros de técnicas sexuais, somente foi necessário interessar-se por seu dizer e interpretar os trabalhos e privações aos quais se entregava para obter reconhecimento do Outro, sem implicar-se verdadeiramente.

Ela está, agora, começando a formular algumas questões. Certos caminhos encerrarão este trabalho, outros lhe possibilitarão continuar. Trata-se também de uma escolha sua.

Tradução: Maria Cláudia Formigoni

Revisão: Conrado Ramos

Referências bibliográficas

LACAN, J. (1966-67). A lógica da fantasia. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

LACAN, J. (1970). Alocução sobre o ensino. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

LACAN, J. (1974). Televisão. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

POPPER, K. (1963). *Conjeturas y refutaciones*. Buenos Aires: Paidós, 1967.

Resumo

A partir da experiência no âmbito de duas instituições públicas, Universidade e Instituições de atenção à Saúde Mental, propõe-se uma reflexão sobre as causas das dificuldades em articular o discurso psicanalítico com o discurso da ciência e do capitalismo.

Palavras-Chave

Psicanálise, clínica, ciência, discurso capitalista, discurso universitário.

Abstract

From the experience within two public institutions, the University and Mental Health attention institutions, one proposes a reflection on the causes of the difficulties to articulate the psychoanalytical discourse with the discourse of science and that of capitalism.

Keywords

Psychoanalysis, clinic, science, capitalist discourse, university discourse.

Recebido

03/07/2009

Aprovado

27/08/2009