

# O giro discursivo e a política do falta-a-ser: o mais-um que não é o-mais<sup>1</sup>

---

Ana Carolina Dias

## Resumo

Este artigo discute algumas conjunções entre a psicanálise e o campo da saúde mental pública, ordenado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, pensando quais as contribuições possíveis da psicanálise à clínica da saúde mental pública na direção da sustentação clínico-política da diferença, bem como propõe discutir as incidências ético-políticas de tal posicionamento, dada a singularidade do sujeito. Destaca-se o relevo especial que será dado à posição do psicanalista e seu discurso como vias de acesso, que podem possibilitar a interseção entre esses campos, tensionando o lugar do psicanalista nas instituições, considerando sua posição em relação ao saber, articulando sua posição ao *mais-um*, proposição de Lacan para o dispositivo do cartel a partir da transferência de trabalho, que, neste texto, são pensadas no contexto da psicanálise em extensão.

## Palavras-chave:

Psicanálise; Saúde mental pública; SUS; Instituições.

## The discursive turn and the politics of lack-to-be: the plus-one that is not the-plus

### Abstract

This paper discusses some conjunctions between psychoanalysis and the field of public mental health, ordered by the Brazilian Psychiatric Reform, thinking about the possible contributions of psychoanalysis to the public mental health clinic, towards the clinical-political support of the difference; as well as proposes to discuss the ethical-political incidences of such positioning, given the singularity of the subject. Special emphasis will be given to the position of the psychoanalyst and his/her discourse as access ways that may enable the intersection between

---

<sup>1</sup> Este artigo reúne algumas considerações que foram discutidas em minha apresentação na mesa "Desafios ético-políticos do psicanalista nas instituições", realizada na II Semana de Psicanálise da PUC-SP, em setembro de 2021.

these fields, tensing the place of the psychoanalyst in institutions, considering his/her position in relation to knowledge, articulating his/her position to the *plus-one*, Lacan's proposition for the cartel device from the work transference, which, in this text, are thought in the context of psychoanalysis in extension.

### **Keywords:**

Psychoanalysis; Public mental health; SUS; Institutions.

## **El giro discursivo y la política del no-ser: el uno-más que no es el-más**

### **Resumen**

Este artículo discute algunas conjunciones entre el psicoanálisis y el campo de la salud mental pública, ordenadas por la Reforma Psiquiátrica Brasileña, pensando en las posibles contribuciones del psicoanálisis a la clínica de salud mental pública, en la dirección del apoyo clínico-político de la diferencia; así como propone discutir las incidencias ético-políticas de tal posicionamiento, dada la singularidad del sujeto. Destacamos el énfasis especial que será dado a la posición del psicoanalista y a su discurso como vías de acceso que pueden posibilitar la intersección entre estos campos, tensando el lugar del psicoanalista en las instituciones, considerando su posición en relación al saber, articulando su posición al *plus-uno*, la proposición de Lacan para el dispositivo del cartel a partir del trabajo transferencia, que, en este texto, son pensados en el contexto del psicoanálisis en extensión.

### **Palabras clave:**

Psicoanálisis; Salud mental pública; SUS; Instituciones.

## **Le tournant discursif et la politique du manque-à-être : le plus-un qui n'est pas le-plus**

### **Résumé**

Cet article aborde certaines conjonctions entre la psychanalyse et le champ de la santé mentale publique, ordonné par la Réforme Psychiatrique Brésilienne, en pensant aux contributions possibles de la psychanalyse à la clinique de la santé mentale publique, dans le sens d'un soutien clinico-politique de la différence ; il propose également de discuter des incidences éthico-politiques de ce positionnement, compte tenu de la singularité du sujet. Nous soulignons l'accent particulier

qui sera mis sur la position du psychanalyste et son discours comme voies d'accès qui peuvent permettre l'intersection entre ces champs, en tendant la place du psychanalyste dans les institutions, en considérant sa position par rapport au savoir, en articulant sa position au *plus-un*, la proposition de Lacan pour le dispositif du cartel à partir de la transfert de travail, qui, dans ce texte, sont pensés dans le contexte de la psychanalyse en extension.

### **Mots-clés :**

Psychanalyse ; Santé mentale publique ; SUS ; Institutions.

A articulação da psicanálise ao campo da saúde mental pública se sustenta pelo ato analítico presentificado por seu discurso, logo, por sua posição ética. A psicanálise propõe giros discursivos diante dos impossíveis institucionais na direção da escuta do sujeito, destacando-se por seu compromisso ético-político na sustentação do traço mais singular do sujeito, seu sintoma.

Lacan (1969-1970/1992), a partir dos impossíveis freudianos — educar, governar, analisar —, a que adiciona o fazer desejar, formula sua teoria sobre os discursos como modos de ordenamento do gozo, formas de construir laços sociais. Elabora quatro discursos com elementos e posições definidas (significante-mestre – S1, significante do saber – S2, sujeito – \$, objeto *a* – *a*): o discurso do mestre, o discurso universitário, o discurso histérico e o discurso do analista.

No discurso do mestre, é o significante-mestre (S1) que está no lugar de agente, comandando o discurso, enquanto no universitário é o significante do saber (S2) que está agenciando o discurso. Já no discurso da histérica, a posição de agente é ocupada pelo sujeito barrado (\$), e, no discurso do analista, o agente é o objeto *a* (*a*). Observa-se que, tanto no discurso do mestre quanto no universitário, há um direcionamento perpassado por uma lógica grupal, fixando os lugares de poder e saber — a partir das diferentes posições do significante-mestre (S1) e do significante do saber (S2). Por vezes, são esses os discursos que predominam nas instituições, apontando para os impossíveis. Já os discursos da histérica e do analista fogem a essa lógica e localizam, a partir de seus diferentes agenciadores — sujeito barrado (\$) e objeto *a* —, o saber do lado do sujeito, possibilitando, assim, os giros nos quais os deslocamentos ocorrem e movimentando os tais impossíveis em direção às construções singulares de saber. Logo, para ocorrer um giro discursivo, é fundamental que ocorra uma mudança na posição do elemento que fica situado no lugar do agente, sendo esse o elemento que ordena os discursos. Assim, a cada quarto de giro, o lugar do agente é ocupado por um dos quatro elementos que compõem as funções que se associam na estrutura (Lacan, 1969-1970/1992). Ao marcar acentuadamente

tais giros, intenciona-se apontar as reverberações que o discurso do psicanalista pode produzir no fazer clínico das equipes que compõem as instituições.

No Sistema Único de Saúde, o SUS, encontramos também esse direcionamento pelo singular, por meio da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) (Brasil, 2009), o que nos permite marcar uma primeira conjunção possível, desvelando-se, então, na clínica, esse ponto de entrelaçamento e articulação clínico-teórico: o singular.<sup>2</sup>

Sabemos que Lacan (1967 [1997]/2003) foi claro, ao convocar os psicanalistas quanto à sustentação da psicanálise no mundo, personificada também por seus desdobramentos na direção da psicanálise em extensão. Guiada por essa convocação, teço aqui algumas considerações acerca das contribuições da psicanálise ao campo da saúde mental, tema que me produz inquietações e ao qual tenho me dedicado significativamente.

Este artigo discute algumas conjunções entre a psicanálise e o campo da saúde mental pública, ordenado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, pensando quais as contribuições possíveis da psicanálise à clínica da saúde mental pública, na direção da sustentação clínico-política da diferença, bem como da observação das incidências ético-políticas de tal posicionamento, dada a singularidade do sujeito. Destaco o relevo especial que será dado à posição do psicanalista e seu discurso como vias de acesso, que podem possibilitar a interconexão entre esses campos, tensionando o lugar do psicanalista nas instituições e considerando sua posição em relação ao saber, articulando sua posição ao *mais-um*, proposição de Lacan para o dispositivo do cartel, e a transferência de trabalho, que, neste artigo, são pensadas no contexto da psicanálise em extensão.

Ainda que seja possível estender essa proposição para articular a proposição do psicanalista como mais-um no manejo clínico propriamente dito, ou seja, com os pacientes (no SUS nomeados como usuários), a proposta deste artigo direciona-se a pensar a posição do analista como mais-um junto à equipe de saúde mental.

Em vista disso, resgato apontamentos de Moretto e Prizskulnik (2014) sobre o que seria imprescindível para fazer o giro discursivo — que é nossa direção de trabalho como analistas — acontecer, marcando que é necessário que se trabalhe rigorosamente como analista. “Não temos outra saída, a não ser sustentar o nosso discurso” (Moretto & Prizskulnik, 2014, p. 296). Sustentar e transmitir, e essa transmissão se faz por seu ato.

Convém ressaltar que, ao falar em trabalhar rigorosamente como analistas, em nada essa proposição se relaciona com a rigidez que, por vezes, encontramos em afirmações de outros discursos, ou mesmo no meio psicanalítico, que ainda

---

<sup>2</sup> Sobre essa articulação, ver Dias (2022).

enunciam, equivocadamente, é claro, que não é possível sustentar uma posição de analista nas instituições.

Diferenciar rigor de rigidez se faz fundamental. Ao retomar o rigor na psicanálise, as autoras reafirmam a posição ético-política de não recuar a escuta do sujeito do inconsciente. Moretto também realça essa questão, “uma vez que nos interessa, sobremaneira, a escuta da singularidade dos sujeitos” (Moretto, 2019, p. 21), já que “não é possível trabalhar no campo das políticas públicas sem considerar o sujeito. Ele retorna” (Elia, 2018).

Para além de questionamentos sobre o que um psicanalista tem a contribuir no campo da saúde mental pública, Moretto (2019) marca o ponto nodal de que há condições para que o discurso da psicanálise reverbere e produza efeitos nas instituições; contudo, destaca que essas condições não estão dadas de antemão, com a entrada do psicanalista no espaço institucional, e, sim, precisam ser construídas.

Se, antes, ao responder a essas interrogações acerca da inserção<sup>3</sup> do psicanalista nas instituições, direcionava-me de modo a acentuar sua escuta singularizada como ponto capital de seu trabalho, o que não deixa de ser substancial, de fato, há algum tempo tenho focado mais os desdobramentos discursivos, os quais acessamos pelos efeitos de seus atos. Ou seja, claramente a escuta é a pedra angular do trabalho, entretanto, não só, pois requer a construção de alguns processos que sustentam a psicanálise e o psicanalista nas instituições, como a transferência de trabalho. Elia (2018) é claro nesse sentido: “Como a psicanálise pode operar no público? Trazendo fundamentos discursivos.”

Assim, a partir da conceituação da transferência de trabalho e da concepção do *mais-um* do cartel, propomos articular a posição do analista nas instituições de forma correlata ao posicionamento do *mais-um* presente nesse dispositivo criado por Lacan (1964/2003). Sabemos que não se trata de uma equivalência entre essas posições, entretanto, a associação delas nos parece uma baliza fecunda para sustentar a posição do psicanalista nas instituições, levando em consideração os desdobramentos desse posicionamento na lógica de trabalho das equipes de saúde mental.

Antes, porém, que essa proposta possa ser escutada como uma tentativa de figurar a psicanálise como essa que tem as respostas para o trabalho institucional, ou mesmo apontamentos de que ela estaria em uma condição de superioridade, proponho que pensemos no psicanalista como *mais-um* na equipe, e não como *o-mais*.

Aqui, brinco com a proposição de Lacan do *mais-um*, no cartel, para pensarmos na posição do analista a partir desse ponto. O cartel é um dispositivo pensado por Lacan para possibilitar a transmissão da psicanálise e evitar o perigo das construções imaginárias que se apresentam nos movimentos de grupo. “Para a execução do trabalho, adotaremos o princípio de uma elaboração apoiada num pequeno grupo” (Lacan, 1964/2003, p. 235).

---

3 Para maiores desdobramentos, ver Moretto e Prizskulnik (2014).

Cada um deles (temos um nome para designar esses grupos) se comportará de, no mínimo, três pessoas e, no máximo, cinco, sendo quatro a justa medida. MAIS UM encarregado da seleção, da discussão e do destino a ser reservado ao trabalho de cada um. (Lacan, 1964/2003, p. 235)

Evidencia-se que no cartel está em jogo algo muito singular de cada sujeito na formulação de um saber, a partir de uma questão particular. Portanto, para saber, é preciso considerar que não se sabe, e o próprio dispositivo do cartel “colocaria em jogo a interrogação própria a respeito de um tema e o trabalho de cada um, ‘algo em nome próprio de cada um’” (Moreira & Moretto, 2022, pp. 128-129). Nessa direção, seguimos com Ragazzo:

O cartel, então, forma-se pela transferência de trabalho, que Lacan (1964/2003) coloca como a única via possível da transmissão da psicanálise, de um sujeito a outro. A transferência de trabalho repousa sobre a identificação histórica, pois implica em laços fundamentados no desejo de saber. (Ragazzo, 2022, pp. 136-137)

Nessa lógica, esse, designado como *mais-um*, tem a função de sustentar a incompletude e a falta, ordenado pela lógica do coletivo, possibilitando, desse modo, que cada sujeito construa seu percurso. Aqui, fica claro que a proposição de Lacan se diferencia das proposições guiadas pela identificação ao líder, presente na lógica de grupo, que Freud (1921/2011) descreveu em *Psicologia das massas e análise do Eu*, fazendo, assim, o discurso circular sem que exista um fixado no lugar de quem sabe, de mestre. “Com isso, o discurso que enlaça os membros de um cartel é o Discurso Histórico. O +1 como -1” (Ragazzo, 2022, p. 136).

Como vimos, a lógica do coletivo orientada por um não saber, um impasse, pode oferecer uma direção para o psicanalista que trabalha junto a uma equipe de instituição de saúde. Nesse contexto, o analista tem uma função análoga à do +1, posicionando-se no lugar de furar onde a equipe tenta completar e de operar como mestre diante do sujeito, convidando a equipe a produzir um saber com o sujeito e possibilitando o trabalho de invenção de cada um, a partir de indagações e inquietações. Uma vez que o psicanalista subtrai o saber dele próprio e da equipe, ele a provoca para que ocupe uma posição desejante e para que o saber fique do lado do sujeito. Isso viabiliza uma lógica coletiva, sendo a falta de saber o ponto de identificação que enlaça a equipe. (Ragazzo, 2022, p. 131)

Proponho figurar o psicanalista como esse *mais-um* na equipe de saúde mental que se coloca em determinado lugar, desde uma posição discursiva, logo, ética, que se desdobra na causa do desejo de saber, de saber dos casos clínicos. Desejo de saber que só se torna possível a partir de uma posição que se abstém de figurar no lugar do saber, daquele que sabe; isto é, rompe-se com a imaginarização de um líder que detém o saber, para que este possa ser construído e circular pelo coletivo, e para que, com isso, o saber possa ficar do lado do sujeito.

A escolha do “Mais-Um” corrobora este princípio: não há o Outro do saber. Esta suposição invalidaria a invenção esperada de cada um. O Mais-Um é, simplesmente, um a mais que baliza o princípio do cartel, ele é lembrete da estrutura: há sempre mais um, um significante a mais que marca e presentifica a falta do significante menos-um. É assim que a função do Mais-Um antepara o recurso do Discurso do Mestre e proporciona o trabalho de invenção de cada um. (Fingermann, n.d., p. 2)

Freud (1921/2011) e Lacan (1945/1998) enfatizam diferentes lógicas presentes tanto nas formações grupais, perpassadas pelo movimento das massas, quanto no coletivo trabalhado por Lacan, envolvendo a asserção e o entrelaçamento do sujeito e do outro. Tais diferenciações possibilitam pensar como essas lógicas podem incidir sobre o trabalho do psicanalista nas instituições.

Ragazzo, em relação aos grupos, sinaliza que a questão estaria centrada nas identificações:

A problemática nessa lógica tem como consequência a formação de identificações imaginárias, em que o grupo funciona como uma massa homogênea submetida a um mestre, que deteria o saber sobre os demais. Temos, como efeito, a tentativa de tamponamento da falta e obstáculos à emergência do desejo e, portanto, do sujeito na sua posição singular. (Ragazzo, 2022, p. 95)

Essa dimensão imaginária levantada por Freud (1921/2011), presente nos movimentos grupais que, por vezes, se apresentam nas equipes de saúde mental, engendra, conseqüentemente, como aponta Moreira e Moretto (2022), uma homogeneização dos discursos, das discursividades, solicitando que o psicanalista esteja advertido dos riscos inerentes às capturas imaginárias presentes nesse movimento totalizante.

Lacan (1945/1998) propõe um outro funcionamento a partir do coletivo, permeado pelos tempos lógicos, como bem localizado por Ragazzo:

(...) a partir de sua crítica em relação às instituições psicanalíticas, rompe com o funcionamento já denunciado por Freud do grupo da psicologia das massas. Traz uma lógica coletiva que não se forma a respeito de um líder ou por meio do fenômeno da identificação. A resolução se dá a partir do movimento de precipitação e hesitação que um sujeito observa no outro, através de uma reciprocidade. (Ragazzo, 2022, p. 95)

Ainda no que concerne a essa questão, temos que a proposição da lógica do coletivo rompe com esse direcionamento no qual há um que sabe, sustentando a construção singular, mas não sem os outros. Há uma construção coletiva que só se torna possível pelo singular de cada um, mas afetado pelos outros no coletivo.

Considerando tais colocações, Ragazzo (2022, p. 100) apresenta questionamentos que se entrelaçam com as interrogações que levantamos nesta escrita: “Como a lógica do coletivo pode favorecer o trabalho em equipe nas instituições de saúde?” Posteriormente, afirma:

Diante disso, cabe ao analista a função de histerizar o discurso para que a equipe — ao invés de demandas maciças — possa partir de questões e inquietações sobre cada caso. A partir do desejo de saber, a equipe pode se direcionar para a construção do caso. Nesse sentido, o manejo do psicanalista no contexto institucional opera por meio da lógica do +1 no cartel, posicionando-se no lugar de furar, subtrair, onde a equipe tenta completar e operar como mestre diante do sujeito. O psicanalista tem a função de um provocador e, nessa direção, convida a equipe — em um primeiro momento — a ocupar a posição de não saber sobre o sujeito. Assim, sustenta o desejo de saber da equipe para que, com isso, possa construir o caso clínico. A partir desse manejo, o saber fica do lado do sujeito que, junto à equipe, pode formular suas invenções. (Ragazzo, 2022, p. 102)

Essa proposição, de o analista se posicionar de modo análogo ao *mais-um* do cartel, intenciona provocar o desejo de saber junto à equipe; por meio do discurso histerico, o analista pode favorecer um giro discursivo.

Ao pensar os tais giros discursivos, fundamentalmente articulados a partir da rotação dos agenciadores, destacamos a estrutura lógica em questão, apontando para o deslocamento dos elementos da estrutura discursiva que estão na base dos laços sociais, vislumbrando retificações subjetivas.

Nesse sentido, a equipe pode articular-se por meio da transferência de trabalho na direção da construção do caso clínico, e, com isso, a escuta do caso clínico passa a orientar-se pela construção de um saber coletivo que advém da escuta do sujeito.



Um dos entraves que se podem colocar nesse campo ocorre quando se constrói um saber sem furos, instalando o impossível; e, em face dele, não há nada que se possa fazer, culminando, por vezes, em proposições de cuidado que acabam depositando as questões e os impasses que se apresentam apenas no sujeito e em sua família, produzindo certa surdez para os efeitos que o contexto institucional produz no laço social, impactando diretamente a possibilidade de inventar novas possibilidades existenciais.

Desvencilhar-se da fantasia de fazer-um e de uma apreensão total diante do particular e contingente da subjetividade, são condições *[sic]* à sustentação de uma oferta de cuidado que interessa à psicanálise, e que encontra-se advertida dos processos psíquicos em jogo frente ao real do adoecimento. (Moreira & Moretto, 2022, p. 127)

Destaca-se uma questão trabalhada por Moretto (2019) acerca da dupla dimensão do trabalho do psicanalista nas instituições, indicando que há uma vertente clínica e também uma vertente institucional, e haveria uma indissociabilidade entre estas como condição para que o trabalho do psicanalista, no contexto institucional, possa gerar ressonâncias.

Em relação à transferência de trabalho, Lacan (1964/2003) indica que essa seria uma condição para o estabelecimento de um laço produtivo entre os pares, partindo de considerações nas quais o que estaria em jogo na transferência de trabalho seria a afetação de cada um pelo desejo de saber, a partir do que não se sabe. “Ou seja, a transferência de trabalho refere-se ao modo de laço que se baseia no desejo de saber” (Ragazzo, 2022, p. 101).

O trabalho em equipe, nessa direção, acontece por meio da transferência de trabalho que está articulada ao Discurso Histórico. Nessa orientação, os membros da equipe se enlaçam por meio da identificação histórica. Isso quer dizer que a causa de um membro da equipe opera na causa do outro e o faz trabalhar, visto que a identificação se dá pela via do falta a saber e que o que enlaça é a causa do desejo, desejo de saber sobre o caso... No caso do trabalho em equipe no contexto institucional, a transferência de trabalho tem como efeito a construção do caso clínico. (Ragazzo, 2022, p. 102)

Então, o discurso histórico entra em cena como esse que pode possibilitar o giro discursivo, pois se suspendem as construções imaginizadas e se constrói um saber sobre o sujeito, saber esse que emerge a partir do coletivo, mas guiado pelo desejo decidido, de cada profissional, de querer saber sobre o caso.

Em vista disso, para articular o deslocamento do saber necessário na construção do caso clínico, proponho um contraponto entre o que chamo de *causo* e o caso clínico. Destaco que, ao escolher o *significante causo*, que usei diversas vezes em discussões de caso clínico com equipes em contextos diferenciados, refiro-me ao *causo* como esse discurso repleto de construções fantasiosas e falações sobre o sujeito, mas sem o sujeito, e, por outro lado, ao caso clínico como uma construção compartilhada da equipe, que culmina na elaboração de um saber sobre o sujeito, a partir do sujeito, saber esse que só pode advir quando é possível colocá-lo em questão. Neste ponto, sugiro que se dê a passagem do *causo* para a construção do caso clínico. “O saber fica do lado do sujeito para que, com suas invenções singulares, possa fazer borda ao real que não cessa de se escrever como *semi-dizer*” (Ragazzo, 2022, p. 137).

Deve-se salientar que sabemos que a proposição do *cartel* e do *mais-um* é específica para o contexto da transmissão da psicanálise na Escola; entretanto, apontamos que essa analogia, também proposta por Ragazzo (2022) e por Moreira e Moretto (2022), entre outros, é profícua no sentido de possibilitar giros discursivos, ainda que em condições diferenciadas da proposição original de Lacan (1964/2003).

Considero que, desse modo, avançamos para a tomada, como dizem Moreira e Moretto (2022), do impossível como condição de trabalho, e, ao singularizá-lo, produz-se o giro discursivo, inventando novas possibilidades diante das complexidades em questão.

Atestamos, aqui, pela potência que trocas e elaborações sobre tais processos alcança ao fazer frente à complexidade do trabalho na instituição, apontando caminhos possíveis ao redor de um impossível por estrutura — resguardando-nos do risco de tomar um impossível por um signo de impotência e, pelo contrário, o elevando à condição de trabalho. (Moreira & Moretto, 2022, p. 131)

Ainda sobre a complexidade em questão, no campo da saúde mental, Amarante (2001, p. 106) é categórico: “A noção de complexidade não deve ser confundida com complicação. Complexo não é sinônimo de complicado.” Soma-se a isso a superação do paradigma *causa e efeito*, que visa à busca de respostas, apontando para um descortinamento de *mais impasses*, ou, ainda, em vez de soluções prontas, problematizações e construções. Acentua que, ao considerar a complexidade, é possível avançar na direção da singular:

Ela atende ao desafio de resgatar a singularidade da operação que o conceito oculta, sem que esse desmascaramento signifique “descobrir” a re-

complexificação. Essa operação surge como tentativa de superação dos “especialismos” dos saberes e da hegemonia da ciência na apreensão do real. (Amarante, 2001, p. 106)

Evidenciando uma posição ética: “A noção de complexidade tem como objetivo pôr em cena e problematizar a posição do sujeito (...)” (Amarante, 2001, p. 106). Logo, interessa à psicanálise. Outro ponto a se evidenciar é a interrogação posta por Tenório (2001, p. 123) “Então, por que a reforma psiquiátrica interessa à psicanálise?”, questão essa que tomei como ponto de partida nesta escrita.

A Reforma Psiquiátrica, que é um desdobramento da Reforma Sanitária, interessa à psicanálise, pois foi por intermédio dela e, fundamentalmente, por meio do discurso dos direitos humanos que a Reforma Sanitária e todo o remodelamento da política de saúde mental se efetivaram, instaurando uma radical diferença do que era praticado até então. No lugar da segregação e da exclusão, o tratamento em liberdade com serviços territorializados e comunitários. O salto ético que se apresentou nesse sentido foi sem precedentes.

Se há um reordenamento na direção do sujeito e de sua singularidade, a psicanálise é convocada e se interessa por essas proposições clínico-políticas, pois estas grifam uma construção ético-política na direção de tratamento na saúde mental pública, sustentada por uma lógica de cuidado, centrada no sujeito, considerando suas possibilidades, seus impasses e suas invenções.

Sugiro, então, a extensão dessas questões para mais além, incidindo em pontos que me parecem centrais para pensar as dimensões clínicas na saúde mental pública: “de quem tratamos, e para que tratamos, nestes serviços?” (Dias, 2022, p. 25).

Levantar essas questões, inevitavelmente, acende tensionamentos que se direcionam às dimensões de poder, implicadas em um tratamento e suas reverberações ético-políticas. Digam-se, de passagem, elementos indissociáveis, que Lacan (1958/1998) já apontava ao dizer da indissociabilidade entre a clínica e a política, que também encontramos como proposição do SUS, revelando também a dimensão política do trabalho do Sistema.

Aqui, marca-se, novamente, um encontro possível das proposições políticas e éticas do SUS e da psicanálise, ainda que os sujeitos em questão sejam tomados de modo diferentes, sujeito de direitos no SUS e sujeito do desejo na psicanálise. Atentem-se que marco diferenças, e não um antagonismo.

A clínica, na psicanálise, não se sustenta sem seu entrelaçamento com a política e a ética. A ética orientada pelo desejo, desvelando a política do falta-a-ser. “O analista é ainda menos livre naquilo que domina a estratégia e a tática, ou seja, em sua política onde ele faria melhor situando-se em sua falta-a-ser do que em seu ser (...)” (Lacan, 1958/1998, p. 596).

Nessa direção, Quinet (2021, p. 24) diz que: “(...) a ética do desejo corresponde à política da falta”; quer dizer, o analista se coloca como esse que se abstém de uma relação de poder; “(...) a política da experiência psicanalítica é a política da falta-a-ser. Lá, onde o analista poderia exercer um poder-poder que a própria transferência lhe confere, ele faz o exercício da falta (...)” (Quinet, 2021, p. 26), para, então, direcionar-se pelo que, de fato, tem poder, o poder da palavra (Quinet, 2021). Palavra seja ela dita como for possível a cada sujeito.

É nesse ponto que marco que um psicanalista pode contribuir a partir de sua posição discursiva, a de não recuar no sentido de sustentar o singular na direção de trabalho, resistindo a seguir em proposições de cuidado em que se estabelecem relações de instrumentalidade e objetificação, nas quais o sujeito se perde e que são dissonantes das premissas clínicas propostas pelo SUS. E que promovem, muitas vezes, uma alienação na técnica.

Finalizo evocando um questionamento, feito em certo tom sarcástico, que ouvi em uma ocasião: “Ah, vai me dizer que você ficava ali no Caps ouvindo o sujeito do inconsciente?” E por que não?

## Referências bibliográficas

- Amarante, P. (2001). Sobre duas proposições relacionadas à clínica e à reforma psiquiátrica. In A. Quinet (Org.), *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Brasil (2009). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília, DF.
- Dias, A. C. A. L. (2022). *O desejo na psicose e o projeto terapêutico singular: a direção de tratamento na saúde mental pública*. São Paulo: Benjamin Editorial.
- Elia, L. (2018). *A psicanálise na saúde pública: uma articulação possível entre política e clínica*. Conferência realizada na PUC-SP, em 20 de abril de 2018.
- Fingermann, D. (n.d.). *Cartel ainda*. Recuperado de [www.champlacanian.net/public/docu/4/epCartelFingermann.pdf](http://www.champlacanian.net/public/docu/4/epCartelFingermann.pdf)
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In S. Freud. *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)* (P. C. de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do Eu. In S. Freud. *Psicologia das massas e análise do Eu e outros textos (1923-1925)*. (P. C. de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921)

- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise (1969-70)*. (Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller) (Trad. M. D. Magno). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1969-1970)
- Lacan, J. (1998). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada: um novo sofisma. In J. Lacan. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1945)
- Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958)
- Lacan, J. (2003). Ato de fundação. In J. Lacan. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1964)
- Lacan, J. (2003). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In J. Lacan. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1967 [1997])
- Moreira, L. M., Castanho, P., & Moretto, M. L. T. (2022). O espaço intersticial e a transferência de trabalho na instituição. *Estilos da Clínica*, 27(1), 123-133. Recuperado de <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v27i1p123-133>
- Moretto, M. L. T. (2019). *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. São Paulo: Zagodoni.
- Moretto, M. L. T., & Prizskulnik, L. (2014). Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. *Tempo Psicanalítico*, 46(2), 287-298. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382014000200007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000200007&lng=pt&tlng=pt)
- Quinet, A. (2021). *A política do psicanalista: do divã para à pólis*. Rio de Janeiro: Atos e Divãs Edições.
- Ragazzo, D. S. (2022). *Psicanálise com crianças e adolescentes com impasses no laço social no contexto institucional: quando o +1 é -1*. Dissertação de mestrado em psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Tenório, F. (2001). Da reforma psiquiátrica à clínica do sujeito. In A. Quinet (Org.), *Psicanálise e psiquiatria: controvérsias e convergências*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

**Recebido:** 01/03/2022

**Aprovado:** 15/03/2022