



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL –
PPGSI

TRANSDESINSTITUCIONALIZAÇÃO E IMPRONÚNCIA: QUANDO AS
PALAVRAS VISAM EXCLUIR A SINGULARIDADE

RENATO CARLOS VIEIRA

VITÓRIA

2018

RENATO CARLOS VIEIRA

**TRANSDÉSINSTITUCIONALIZAÇÃO E IMPRONÚNCIA: QUANDO AS
PALAVRAS VISAM EXCLUIR A SINGULARIDADE**

Trabalho apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional - PPGPSI, Centro de Ciências Humanas e Naturais - UFES, como requisito para dissertação de Mestrado em Psicologia Institucional.

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Renata Costa-Moura

VITÓRIA

2018

RENATO CARLOS VIEIRA

**TRANSDÉSINSTITUCIONALIZAÇÃO E IMPRONÚNCIA: QUANDO AS
PALAVRAS VISAM EXCLUIR A SINGULARIDADE**

COMISSÃO EXAMINADORA

Professora Dra. Renata Costa-Moura

Professora Dra. Maria Elizabeth Barros de Barros

Professor Dr. Geraldo Alberto Viana Murta

VITÓRIA (ES), _____ de _____ de 2018

A Carmen e Antônio Vieira, por estar no mundo;

A Simone Souza Vieira pela contingência de um encontro amoroso;

A Luiza e João Antônio, pela felicidade e alegria de viver;

A Celso Rennó, pelo trabalho sob transferência analítica.

A Renata Costa-Moura pela confiança e desejo decidido em acolher este trabalho acadêmico.

Meus sinceros agradecimentos,

À Prof. Dra. Rossana Ferreira da Silva Mattos pela amável revisão final do texto.

Aos membros da banca examinadora: Prof. Dr. Geraldo Alberto Viana Murta, Prof^a. Dra. Maria Elizabeth Barros de Barros e Prof^a. Dra. Renata Costa-Moura.

À Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.

Aos colegas e Servidores Públicos do Hospital Estadual de Atenção Clínica – SESA, pelo saber-fazer inventado a cada dia, diante de um trabalho amplo e complexo.

“Freud nos revela, por sua vez, que o sujeito real, o indivíduo em sua essência singular, não tem a figura de um ego, centrado no “eu” (“moi”) na “consciência” ou na “existência” – quer seja a existência do para-si, do corpo-próprio, ou do “comportamento” -, que o sujeito humano é descentrado, constituído por uma estrutura que também tem um “centro” apenas no desconhecimento imaginário do “eu”, ou seja, nas formações ideológicas em que ele se “reconhece.”

“Desse modo, ter-se-á notado, está aberta para nós, sem dúvida, uma das vias pelos quais chegaremos talvez um dia a uma melhor compreensão dessa *estrutura do desconhecimento*, que interessa, em primeiro lugar, a qualquer pesquisa sobre a ideologia.”

Louis Althusser

“A liberdade ou a força da alma é a virtude dos particulares. E a virtude do Estado é a segurança”.

Baruch Spinoza

RESUMO

O principal objetivo deste trabalho foi analisar e debater o complexo tratamento da loucura pela lógica da razão e das normas instituídas. Para isso, utilizou-se como metodologia uma análise das políticas e práticas em saúde mental, a pesquisa bibliográfica, a revisão de literatura e uma reflexão sobre a autobiografia do filósofo Louis Althusser. A pesquisa foi organizada em três capítulos. No primeiro, são discutidas algumas questões que nos levam a uma observação sobre a atenção, o cuidado e o tratamento das pessoas acometidas pelo sofrimento mental na rede assistencial pública do Brasil. O segundo capítulo, a partir da constatação de que a noção de sujeito implica a de responsabilidade, nos permitiu levantar a seguinte questão: como na condução clínica, podemos considerar aquele que nos demanda a se responsabilizar por sua posição subjetiva frente ao Outro, frente ao seu desejo, ao seu sintoma e também ao seu modo de gozo, sem que esse sujeito seja meramente capturado por uma norma qualquer? Por fim, no terceiro capítulo, pesquisamos o caso do filósofo Louis Althusser, por meio de suas memórias autobiográficas, *O futuro dura muito tempo* (1992), escritas cinco anos depois de ter estrangulado sua mulher e ser considerado inimputável, a fim de demonstrar que, para além da norma, Althusser tornou-se responsável por sua posição subjetiva frente ao seu ato. Nesse contexto, constatamos que a loucura persiste como enigma, apesar de normatizada e diagnosticada como doença mental e/ou transtorno mental. Também percebemos que o louco se transforma em objeto pelo uso e costume das normas que determinam o seu destino na partilha e na participação ativa no laço social. Além disso, detectamos que o uso do saber e do poder biopsicossocial ofusca a face enigmática da loucura. Assim, conclui-se que a singularidade do louco é excluída quando seu ato é nutrido de sentido pelas normas sociais, e que a psicanálise orienta que o enigma não se revela com o sentido, portanto, é preciso não recuar frente às psicoses, pois diante do louco pode-se abordar a loucura sob uma orientação fora da norma social.

Palavras-chave: Loucura. Normatização. Política Nacional de Saúde Mental. Psicanálise. Louis Althusser.

RESUMEN

El principal objetivo de este trabajo fue analizar y debatir el complejo tratamiento de la locura por la lógica de la razón y de las normas instituidas. Para ello, se utilizó como metodología un análisis de las políticas y prácticas en salud mental, la investigación bibliográfica, la revisión de literatura y una reflexión sobre la autobiografía del filósofo Louis Althusser. La investigación se organizó en tres capítulos. En el primero, se discuten algunas cuestiones que nos llevan a una observación sobre la atención, el cuidado y el tratamiento de las personas acometidas por el sufrimiento mental en la red asistencial pública de Brasil. El segundo capítulo, a partir de la constatación de que la noción de sujeto implica la de responsabilidad, nos permitió plantear la siguiente cuestión: como en la conducción clínica, podemos considerar aquel que nos demanda a responsabilizarse por su posición subjetiva frente al Otro, frente al Otro, su deseo, a su síntoma y también a su modo de goce, sin que ese sujeto sea meramente capturado por una norma cualquiera? Por último, en el tercer capítulo, investigamos el caso del filósofo Louis Althusser, por medio de sus memorias autobiográficas, *El futuro dura mucho tiempo* (1992), escritas cinco años después de haber estrangulado a su mujer y ser considerado inimputable, a fin de demostrar que, además de la norma, Althusser se hizo responsable de su posición subjetiva frente a su acto. En ese contexto, constatamos que la locura persiste como enigma, a pesar de normalizada y diagnosticada como enfermedad mental y / o trastorno mental. También percibimos que el loco se transforma en objeto por el uso y la costumbre de las normas que determinan su destino en el reparto y en la participación activa en el lazo social. Además, detectamos que el uso del saber y del poder biopsicosocial ofusca la cara enigmática de la locura. Así, se concluye que la singularidad del loco es excluida cuando su acto es nutrido de sentido por las normas sociales, y que el psicoanálisis orienta que el enigma no se revela con el sentido, por lo tanto, es preciso no retroceder frente a las psicosis, pues ante del loco se puede abordar la locura bajo una orientación fuera de la norma social.

Palabras clave: Locura. Normatización. Política Nacional de Salud Mental. Psicoanálisis. Louis Althusser.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. SINGULARIDADE, EXCLUSÃO E REINserÇÃO SOCIAL	18
2. SOBRE A CAUSALIDADE DA LOUCURA.....	36
2.1 SOBRE A ECONOMIA DO GOZO, NORMAS E RESPONSABILIDADE.....	39
3. O FUTURO DURA MUITO TEMPO.....	58
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
5. REFERÊNCIAS	69

INTRODUÇÃO

Inicialmente, o objetivo deste trabalho visava essencialmente o exame de algumas questões referentes às contradições e lacunas existentes nas legislações vigentes que versam sobre a proteção, os direitos e os deveres das pessoas portadoras de transtornos mentais. Direitos e obrigações que foram consagrados no Brasil pela Lei Federal 10.216¹, de abril de 2001.

Todavia, o trabalho realizado na Direção Geral do antigo Hospital Aduato Botelho aliado a trajetória de mais de uma década na gestão pública, mais especificamente em uma instituição vinculada à Política Nacional de Saúde Mental brasileira, mudou o foco da pesquisa e nos levou a indagar sobre os efeitos da lógica e da efetividade da proposta de cuidado e reinserção social das pessoas portadoras de transtornos mentais, preconizada pela Política Nacional de Saúde Mental.

Vale ressaltar que o Hospital Aduato Botelho – HAB foi inaugurado em 16 de março de 1954. Localizado no Município de Cariacica, no Estado do Espírito Santo, desde maio de 2010 passou a ser nomeado de Hospital Estadual de Atenção Clínica – HEAC. A atual estrutura hospitalar abriga o único Pronto Socorro Psiquiátrico da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV) e também acolhe demandas de outros municípios do Espírito Santo, Minas

¹ Segundo Costa-Moura e Silva (2013, p.16) "É importante destacar que todo esse conjunto de expressões emerge no contexto da promulgação da Lei nº 10.216 / 2001, conhecida como Lei Antimanicomial, cuja expressão para se referir à população psiquiátrica é "pessoa portadora de transtorno mental". Essa lei dispõe sobre a assistência psiquiátrica em âmbito nacional, no sentido de modificar o principal instrumento até então em vigor para lidar com tal parcela da população, já que a internação tornou-se um procedimento terapêutico secundário – "[...] só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes" – e mesmo proibido em alguns casos – "vedada... em instituições com características asilares". Essa Lei também contribuiu para uma modificação no termo para se referir aos que anteriormente eram designados "alienados" – Decreto 1.132, de 22 de dezembro de 1903 – ou mesmo "psicopatas" – Decreto 24.559, de 3 de julho de 1934 – e ainda "doentes mentais" – Decreto 3.138, de 24 de março de 1941. A expressão adotada na referida Lei está em convergência com tratados internacionais de proteção dos direitos humanos de "pessoas com deficiência" da Organização das Nações Unidas e também com o penúltimo código internacional de classificação psiquiátrica – o DSM. IV – sobre os "transtornos" e não mais "doenças" mentais."

Gerais e Bahia. Possui três enfermarias de curta permanência com capacidade instalada de 50 leitos para internação em saúde mental.

Junto com a transição do antigo Hospital Adauto Botelho para Hospital Estadual de Atenção Clínica ocorreu o coroamento do processo de desinstitucionalização de cerca de mais de oitenta pacientes internos de longa permanência e, por conseguinte, o fechamento dos leitos com característica asilar do hospital.

Essa redução no número de leitos veio de encontro a uma das diretrizes fundamentais da Política Nacional de Saúde Mental brasileira diz respeito à redução gradual, pactuada e planejada dos leitos em hospitais psiquiátricos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde adotou como principal estratégia substituir os leitos em hospitais psiquiátricos por uma Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (BRASIL. MS, 2016).

Por outro lado, a partir dessa mudança, observamos e questionamos as modalidades de relação que um ser falante, qualificado como um cidadão, um sujeito de direito, estabelece com as exigências de normalidade que fundamenta os laços sociais instituídos pela civilização contemporânea.

Para alcançar os objetivos aqui propostos utilizamos como metodologia a experiência pessoal na área da pesquisa, uma análise das políticas e práticas em saúde mental, a pesquisa bibliográfica, a revisão de literatura e uma reflexão sobre a autobiografia do filósofo Louis Althusser.

Sabemos que o verbo normalizar nos remete a uma ação de submissão a algum tipo de norma. Para fundamentar essa questão, utilizamos como base teórica principal Michel Foucault².

Em a *História da sexualidade I: a vontade de saber* (1985), Foucault nos fala sobre as transformações sociais que culminaram no aparecimento do homem moderno. Uma transformação que tem consequências consideráveis, onde

² Michel Foucault (1926 – 1984), filósofo, lecionou no Collège de France de janeiro de 1971 até junho de 1984. O título de sua cátedra era: História dos Sistemas de Pensamento.

uma delas é “[...] a importância crescente assumida pela atuação da norma” sobre a organização da vida (FOUCAULT, 1985, p. 134-135).

O homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que se podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo. Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político; o fato de viver não é mais esse sustentáculo inacessível que só emerge de tempos em tempos, no acaso da morte e de sua fatalidade: cai, em parte, no campo de controle de saber e de intervenção do poder. Este não estará mais somente as voltas com sujeitos de direito sobre os quais seu último acesso é a morte, porém com seres vivos, e o império que poderá exercer sobre eles deverá situar-se no nível da própria vida; é o fato do poder encarregar-se da vida, mais do que a ameaça de morte, que lhe dá acesso ao corpo. Se pudéssemos chamar ‘bio-história’ as pressões por meio das quais os movimentos da vida e os processos da história interferem entre si, deveríamos falar de ‘biopolítica’ para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana; [...] o homem moderno é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão (FOUCAULT, 1985, p. 134).

Tal questão, além de nos fazer refletir sobre o limiar entre o normal e o patológico, nos remeteu a outro ponto importante, a saber: até que ponto as normas e as práticas normalizadoras conseguem abordar, no que tange aos processos terapêuticos, algo da singularidade de cada um dos seres falantes?

Vale ressaltar que o ponto que aprofundamos neste trabalho foi se, com e/ou a partir das normas, é possível abordar a temática da loucura no que tange a singularidade de cada um. Em outras palavras, será que com as normas e as normatizações (impostas ou consensuais) podemos dizer e identificar algo concernente à singularidade dos ditos loucos e das loucuras cotidianas?

Nos atuais textos da Política Nacional de Saúde Mental - PNSM brasileira surgem novas referências para nomear o louco. Porém, observa-se que o termo louco não desaparece no contexto da PNSM. Ora se diz “[...] pessoas com transtornos mentais” e, logo a seguir, reivindica-se “[...] uma nova sensibilidade cultural para a questão da loucura”, bem como a “[...] construção de um lugar social para a loucura”. (BRASIL, 2016, p.2). Nesse sentido, Costa-Moura (2016), destaca que:

[...] É a modernidade que retira a loucura de sua aura portadora de uma verdade inspiradora para a filosofia ou as artes. [...] até o final do século XVIII a loucura teve existência relacionada com a razão. Ambas estavam, antes, extremamente implicadas; a loucura se integrava à razão, podendo mesmo ser uma forma de sua manifestação. A loucura levava a um nível de sabedoria, e a razão tomava consciência da loucura. A modernidade, no entanto, em um verdadeiro salto epistêmico, cunha um novo discurso, da ciência, e com o mesmo passo inaugura a loucura como alvo de intervenção médica e, em seguida, farmacológica (COSTA-MOURA, 2016, p.147).

Com isso, surgem às classificações clínicas, com novas nomenclaturas para os ditos loucos, e novas formas de loucuras emergem a partir do discurso da ciência. Assim, neste trabalho questionamos a relação da loucura com as normas e as normatizações instituídas e instituintes a partir da era moderna. Logo, a partir dos novos modos de saber-poder biopolítico nos referimos aos *loucos e as modalidades de loucuras da modernidade* de acordo com as nomenclaturas e classificações adotadas por cada um dos campos de atuação que citamos ao longo do trabalho.

A rigor, as Políticas Públicas de Estado intervêm no corpo coletivo de uma comunidade. Observamos que elas operam sob o discurso do bem-estar para todos e funcionam sob o domínio do interesse público. Porém, tudo indica que algo resiste e escapa a tal domínio. Em outras palavras, no que diz respeito aos processos terapêuticos disciplinares, ou seja, aqueles que de algum modo subscrevem programas normalizados de acordo com as disciplinas utilitaristas (CASULA, 2017, p. 105). Assim, questionamos a eficácia dessas intervenções de cunho biopolíticossocial, pois elas são insuficientes para cingir o gozo que é inerente a cada ser falante.

No que tange à temática do gozo nossa referência e orientação é o ensino do psicanalista Francês, Jacques Lacan (1901-1981). Lacan elucubrou alguns paradigmas sobre o gozo no decorrer de seu ensino. Podemos resumir dizendo que ao longo desse ensino ele passa da concepção de um gozo interdito até chegar à concepção de um corpo falante que se goza.

De acordo com Jacques- Alain Miller³, em seu ensino, Lacan passou de uma dimensão onde o significante se refere aos seus efeitos de significação no corpo, para outra dimensão onde a teoria do ser falante trata dos efeitos do significante como afetos no corpo. “[...] direi que este efeito maior é o que Lacan chamou de gozo, o qual necessita o suporte de um corpo”. (MILLER, 2011 p. 208)

Miller (2015c) em *O osso de uma análise*, Seminário proferido no ano 1998, em Salvador, faz uma trajetória detalhada da introdução progressiva do corpo no ensino de Lacan. Ele nos diz que o gozo não é possível sem referência ao corpo.

Isso é, pelo menos, um princípio de Lacan: é preciso que haja um corpo para gozar, somente um corpo pode gozar. Essa observação toma relevo a partir disso: que a articulação significante, com tal, é independente de qualquer referência ao corpo. [...]. ‘o primeiro Lacan’, acreditou, num certo sentido, poder dispensar a referência ao corpo. [...]. Ele começou situando o corpo na ordem imaginária, como corpo especular, o do estádio do espelho: a libido circulando entre a e a’ como libido do eu. No inconsciente, ele não fazia intervir o corporal, senão como simbolizado. [...]. Em Lacan, o corpo só é introduzido na condição de ser simbolizado, de ser significantizado e, [...], simbolizado quer dizer mortificado. [...] pelo significante. [...] Então, a conversão de perspectiva que é necessário enfrentarmos é que o essencial não é que o significante tenha um efeito de mortificação sobre o corpo, é que o significante tem uma incidência de gozo sobre o corpo. [...]. Lacan supõe que não se pode sequer definir o significante sem o gozo, e que não se pode tampouco definir o gozo sem o significante, e esta é a nova definição do significante lacaniano: que o significante, como tal, se refere ao corpo, e essa referência se faz sob a modalidade do sintoma. [...] É uma outra concepção do poder do significante, não apenas que ele mortifica o corpo, que ele o recorta, que ele libera do corpo o mais-de-gozar, mas que determina o regime de gozo do ser falante. [...]. E é por isso que Lacan faz entrar o corpo na psicanálise, ao mesmo tempo em que faz entrar o gozo da fala. Dizer que o falasser goza quando fala não significa apenas que o significante anula o gozo, mas também o sustenta e não é somente sobre o seu próprio corpo que a palavra tem efeitos de gozo, mas também sobre o corpo do Outro. Se se quiser que eu seja completo, acrescento o gozo da escrita, que Lacan trata ao mesmo tempo. [...]. O Outro do

³ Jacques-Alain Miller é psicanalista radicado em Paris, dirige o Instituto do Campo Freudiano, fundou em 1992 a Associação Mundial de Psicanálise e é o responsável pelo estabelecimento de textos dos seminários de Jacques Lacan.

qual se trata com o parceiro-sintoma não é mais o corpo mortificado, esvaziado de seu gozo, é um corpo vivo; o Outro é sempre representado por um corpo vivo. E isso nos obriga a que nos apercebamos que este corpo é sexuado. O Outro é representado por um corpo sexuado e, correlativamente, o falasser tem também um corpo sexuado; e é por isso que, necessariamente, se coloca a questão da relação sexual, esta questão que estava apagada na perspectiva da relação do sujeito com o Outro. (MILLER, 2015c, p. 79 -88)

Por outro lado, se não é possível uma ação universal, capaz de abordar o gozo – enquanto singularidade não classificável (CASAULA, 2017, p. 105), entendemos ser viável e necessário abordá-lo com estratégias que levem cada um dos seres falantes, um a um, a se responsabilizarem por seus atos.

Com efeito, nosso objetivo visa demonstrar que a singularidade está diretamente relacionada a um modo de gozo que conduz cada ser falante a responder, de forma única e inclassificável, por sua posição subjetiva frente aos acontecimentos e as contingências vivenciadas no mundo.

Para tanto, optamos por trabalhar o tema da singularidade a partir da perspectiva da Orientação Lacaniana. Contudo, também é importante destacar que Espinoza⁴ abordou a temática da singularidade através de uma perspectiva macro, relacionado à noção de causa vinculada, sobretudo, a Deus – “[...]. Esse conhecimento do singular enquanto expressão determinada do absoluto se chama amor intelectual de Deus” (CHAUÍ, 2106 p.92).

É verdade que alguns pensadores contemporâneos tendem a abordar a singularidade articulando-a aos acontecimentos da modernidade, com foco em

⁴Spinoza, nascido em 1632, é filho de um comerciante judeu de Amsterdã e recebe a educação intensa, mas puramente hebraica, que se dá aos filhos da comunidade: sete classes sucessivas, em que se aprende a língua hebraica, em que se lêem os livros de Moisés, os Reis e os Profetas, para terminar pelo estudo do *Talmud*. Destinado à função de rabino, Spinoza continua os estudos ao sair da escola, e é nesse momento que conhece a Cabala e alguns filósofos judeus da Idade Média. Chasdãï Crescas, a quem cita, uma vez, em suas Cartas (Ex. XII), ensinava, no século XIV, que a perfeição de Deus consiste não no conhecimento, mas no amor, e que a perfeição da criatura depende da participação que tenha nesse amor. Essa doutrina, tão de acordo com a dos franciscanos, é a que voltaremos a encontrar na *Ética*. [...] Excluído da comunidade judaica pela autoridade civil (e não, como frequentemente se diz, pelos teólogos), deixa Amsterdã, para dirigir-se a Leyde. [...] Antes de sua excomunhão, frequentava os meios cristãos, nos quais encontrou mestres que o iniciaram nas ciências profanas [...] Spinoza não publicou em vida senão os *Princípios da Filosofia de Descartes*, em 1663, com os *Cogitata*, em apêndice, e *Tratado Teológico-Político*, em 1670. Mas, a partir de 1677, apareceram, em *Opera Postuma*, a *Ética*, a *Reforma do Entendimento*, o *Tratado Político* e importante correspondência, infelizmente retocada e edulcorada pelos amigos (BRÉHIER, 1977, p.143-147).

uma relação interindividual. Mais precisamente em termos fenomenológicos e políticos. Porém, por ser a psicanálise o avesso da política, ela não é revolucionária e sim subversiva, pois vai em sentido contrário às identificações, os ideais e os significantes mestres (MILLER, 2012, p. 22-30), neste trabalho abordamos a singularidade por uma perspectiva micro subjetiva, relacionada a um real que acomete ao ser falante, mas sem perder de vista a pluralidade do contexto normatizante que o cerca.

[...] São os acasos que nos fazem ir a torto e a direito, e dos quais fazemos nosso destino, pois somos nós que o traçamos como tal. [...] porque falamos. Achamos o que dissemos o que queremos, mas é o que quiseram os outros, mais particularmente nossa família, que nos fala. [...] Somos falados e, por causa disso, fazemos, dos acasos que nos levam, alguma coisa de tramado. (LACAN, 2007, p. 158).

Portanto, a tensão entre a norma social e a singularidade inerente a cada ser falante, nos levou a indagar sobre os efeitos do discurso pautado pela lógica da reinserção social das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Assim, a partir de nossa experiência profissional, sustentada por uma revisão bibliográfica e por um fragmento de um relato autobiográfico, focamos nossa pesquisa na junção-disjunção entre a biopolítica, que Michel Foucault chamou das pressões por meio das quais os movimentos da vida e os processos da história interferem entre si, e algo que seja digno de apontar para uma prática ao avesso da biopolítica.

Com intuito de ilustrar uma resposta ética aos efeitos de um programa normalizador, utilizamos a biografia de Louis Althusser (1918 - 1990) para pensar e debater este avesso da biopolítica.

Partindo do exposto, concluímos que, apesar da biopolítica, a loucura persiste no contemporâneo como um enigma. Que a partir de James Joyce, Lacan conseguiu localizar mais um que soube saber-fazer com sua loucura.

Assim, considerando a complexidade do tema, as divergências entre os acadêmicos e estudiosos sobre o mesmo, optamos por adotar uma abordagem multidisciplinar – interface entre saúde mental, direito e psicanálise, de forma a realizar uma análise das práticas que envolvem o campo da saúde mental,

mais realista, focada na singularidade, e que contribua para possíveis alternativas de estudos e adoção de estratégias e escuta dos loucos e das loucuras da pós-modernidade. São essas questões que serão apresentadas e discutidas a seguir.

1. SINGULARIDADE, EXCLUSÃO E REINSERÇÃO SOCIAL

Em todas as sociedades, ou quase todas, o louco é excluído de todas as coisas e, segundo o caso, ele se vê recebendo um status religioso, mágico, lúdico ou patológico. (FOUCAULT, 2010a, p. 260).

A partir de uma trajetória no interior dos dispositivos de assistência em saúde mental, propusemos algumas questões que nos levaram a refletir sobre a atenção, o cuidado e o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais na rede assistencial pública do Brasil.

Trata-se de uma investigação que nos permitiu ir além da doutrina e dos ideais da Política Nacional de Saúde Mental, a fim de pensar os acontecimentos relacionados à *singularidade* do caso a caso.

Enquanto gestor do antigo Hospital Adauto Botelho, realizamos a tarefa de agenciar a alta planejada de mais de cem pacientes há longo tempo hospitalizados e inaugurar as bases para a implantação do novo Hospital Estadual de Atenção Clínica. Com efeito, embora estivessem institucionalizados há muitos anos, esses pacientes tinham um nome e, em nossa perspectiva de tratamento, buscamos manter viva alguma referência afetiva e social nos mesmos. A equipe trabalhou para que eles não desaparecessem no total anonimato. Nosso principal desafio: enfrentar resistências ali onde outros se defendem ideologicamente.

Todavia, de acordo com Jean-Claude Milner,⁵ não crer na idolatria política não quer dizer ser indiferente ou hostil à mesma. A política é um assunto de seres falantes. Um ser falante político não pode querer que o silêncio dos seres falantes seja nem definitivo e nem universal. Isso se dá “[...]. Porque o ser falante fala através da língua, fala por isso como multidão. [...] o ser falante,

⁵ Jean-Claude Milner, linguista e filósofo francês. Foi discípulo de Louis Althusser e Roland Barthes. Foi por intermédio de L. Althusser que Milner conheceu e passou a interessar-se pela obra de Jacques Lacan. (MILNER, 2012, p. 11-12)

pelo fato mesmo de sê-lo, é desde sempre vários. É sempre mais de um em ser e em falar”. (MILNER, 2013, p. 14 – tradução nossa). Com isso,

Desde o momento em que o ser falante se vê obrigado a admitir que não é o único a ser falante, a política o captura. Esta emerge no ponto exato em que o sujeito se vê obrigado a passar do singular ao plural, que é o plural dos corpos. Daí surge uma reversibilidade; o que a política toca de individual, o converte imediatamente em coletivo e, ao contrário, o que toca de coletivo, o restaura no individual. (MILNER, 2013, p. 27 – tradução nossa).

Porém, à medida que avançávamos no processo de desospitalização fomos surpreendidos com demandas institucionais que corriam em direção oposta às da Política Nacional de Saúde Mental. Surgiam decisões amparadas pela justiça, além de outras autoridades constituídas, com o objetivo de realizar transferências de grupos de pacientes de instituições manicomiais para ocupar leitos agora inexistentes no hospital.

A partir de uma operação denominada de *transdesinstitucionalização* observamos a prevalência de um imperativo da norma pela norma com risco de perpetuar, sobre o pretexto do cuidado e da boa fé, a exclusão do louco e sua loucura da vida cotidiana. Diante desse cenário, constatamos que não havia nada que pudesse minimamente dizer e outorgar algo da singularidade de cada um destes pacientes.

Assim, com base na prática cotidiana, embasada por um referencial teórico, evitamos reduzir o que é singular a cada um dos seres falantes aos ditames das normas sociais. Normas que, de alguma maneira, se inscrevem e fazem a articulação entre loucura, doença mental e ordem pública.

Aqui, não nos interessa aferir se o louco está fora ou dentro da norma. Interessa-nos, a partir de sua posição subjetiva, colocar em questão qual é o nexos causal de seu ato. Nesse sentido, entendemos que é a partir da noção de causa que é possível dizer algo sobre sua responsabilidade e sua singularidade.

Nesse sentido, discutimos alguns conceitos que Lacan, em seu último ensino, apresentou e que, embasará parte deste trabalho. O falasser, parlêtre, em Francês, foi uma palavra criada por Lacan a partir da junção de falar (parler) e

ser (être). Com esta palavra Lacan buscou substituir o termo freudiano inconsciente

Assim, segundo Lacan (2003), o inconsciente em Freud é um saber enquanto falado, como constitutivo do homem (ele escreveu UOM). “[...] A fala, é claro, define-se aí por ser o único lugar em que o ser tem um sentido. E o sentido do ser é presidir o ter, o que justifica o balbucio epistêmico”. Mas, “[...] o que importa [...] é perceber que o UOM tem um corpo”. (LACAN, 2003, p.561). Logo, na concepção psicanalítica de orientação lacaniana,

[...] o real não é uma ordem. Ele é mais um caos do que uma ordem. O real é feito de elementos esparsos, dispersos. Contrastando com ele, brilha o esplendor do simbólico. O simbólico é uma ordem”, nos diz Miller. (MILLER, 2011 p. 126)

Para abordar o tema do real, Lacan recorre ao nó borromeano. O nó borromeano foi uma forma que ele encontrou, em seu último ensino, de escrever o Real.

Inventei o que se escreve como o real. Naturalmente, o real, não basta escrevê-lo *real*. Até aqui muita gente fez isso antes de mim. Mas eu escrevo esse real sob a forma do nó borromeano, que não é um nó, mas uma cadeia, tendo algumas propriedades. Na forma mínima, sob a qual tracei essa cadeia, é preciso três elementos. O real consiste em chamar um desses três elementos. [...] Considero que ter enunciado, sob a forma de uma escrita, o real em questão tem o valor do que chamamos geralmente de um trauma. (LACAN, 2007,p.125 - 127)

De acordo com Eric Laurent⁶ (2016), em um dado instante Lacan percebeu que a lógica fálica, do ser e do ter, permitia apenas sublinhar o quanto o gozo vem atrapalhar o corpo, extraindo os objetos pulsionais dele mesmo. Todavia, para dar conta da apreensão do corpo nas dimensões real, simbólica e imaginária da experiência, Lacan desenvolve um instrumento de lógica derivado da lógica dos conjuntos. Ele batiza esse novo instrumento de ‘lógica de sacos e de cordas’ (LAURENT, 2016, p. 20-21).

⁶ Eric Laurent, psicanalista, Membro da École de la Cause Freudienne (ECF) e ex-presidente da Associação Mundial de Psicanálise (AMP), tratou desta temática em seu livro “O avesso da biopolítica. Uma escrita para o Gozo”, publicado pela Contra Capa (2016).

Portanto, Lacan diz que foi com a escrita do nó borromeano que ele buscou introduzir esta nova lógica. A partir dessa lógica, dita de sacos e de cordas, ele busca compreender como James Joyce⁷ funcionou como escritor. (LACAN, 2007, p.142-143)

Em síntese, podemos dizer que Joyce, com sua literatura, introduz algo de singular no universal. Em outros termos, ele subverte a norma com algo de sua singularidade.

Assim, como já abordado anteriormente, visamos demonstrar que a singularidade está diretamente relacionada a um modo de gozo que conduz cada ser falante a responder, de forma única e inclassificável, por sua posição subjetiva frente aos acontecimentos e as contingências vivenciadas no mundo.

Com efeito, sabemos que Lacan, em sua juventude, foi um grande leitor de Espinoza. Em seu Semanário XI ele faz de sua excomunhão do movimento psicanalítico ortodoxo algo semelhante à excomunhão de Espinoza. Porém, uma das diferenças entre Lacan e Espinoza se estabeleceu em torno da referência ao tema da beatitude: uma vontade de satisfação completa, uma satisfação sem falta, em contraponto a uma vontade de satisfação que demanda o que o sujeito pensa querer e que, de acordo com J.-A. Miller, “[...] podemos chamar ‘acéfala’, pois o encéfalo, a cabeça, o entendimento, se nega ao que a vontade pulsional exige.” (MILLER, 2007b, p.206 – 207)

Nos textos da Política Nacional de Saúde Mental brasileira também encontramos algumas referências diretas ao termo singularidade: “[...] resgatar a singularidade do usuário, autonomia e a singularidade dos sujeitos, uma rede de cuidados que leve em conta as singularidades de cada um”. (BRASIL, 2016, p. 36; 100; 102)

⁷ James Augustine Aloysius Joyce (1882 - 1941) foi um escritor romancista Irlandês, autor de livro consagrados como: *Um retrato do artista como jovem (1916)*; *Ulisses (1922)*; *Finnegans Wake (1939)*. Lacan, aos 17 anos, em uma livraria em Paris, encontrou pessoalmente com James Joyce. Entre 18 de novembro de 1975 até 11 de maio de 1976, Lacan debruçou-se sobre os textos e a literatura de James Joyce em seu Seminário “O sintoma”, livro 23 (1975 - 1976) a fim de demonstrar “[...] o funcionamento do novo ego de Joyce, aquele que não tem relação com a imagem, mas com a escrita da metaforização do corpo”. (LAURENT, 2016, p.128)

Entretanto, a análise dessa política ressalta as contradições inerentes à mesma, pois revela a tensão entre a norma social e a singularidade peculiar a cada ser falante, o que, por sua vez, nos levou a indagar sobre os efeitos do discurso pautado pela lógica da reinserção social das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Isso se dá na medida em que, no contexto das políticas públicas em saúde mental e de segurança pública, a transdesinstitucionalização e a impronúncia são práticas que foram instituídas com a pretensão de proteger e cuidar das pessoas portadoras de doenças mentais. Com efeito, ambos se originam e se inscrevem sob a égide de um apelo à norma social promovida no sentido de serem úteis ao tratamento dispensado aos loucos. Entretanto, na nossa visão tais dispositivos tendem a excluir o que há de singular em cada ser falante.

Nesse contexto, transdesinstitucionalização, um autêntico neologismo, refere-se ao deslocamento de pessoas portadoras de transtornos mentais, de uma instituição para outra, na tentativa de obter melhores condições de cuidado e tratamento. Porém, nesse caso, o problema observado é o anonimato e a falta de autonomia daqueles que estão amparados por um diagnóstico psiquiátrico. Em síntese, trata-se de uma ação coletiva em favor de um coletivo, sem que se leve em conta a identidade própria de cada um dos usuários, o que ofusca a singularidade de cada ser falante.

Por outro lado, quando há conflito com a lei, “o louco” se beneficia da inimputabilidade e da impronúncia, uma decisão de rejeição da imputação do ato delituoso para o julgamento perante o tribunal do júri. O juiz conclui que não há provas da materialidade do fato ou da existência de indícios suficientes de autoria ou de participação para levar o acusado a julgamento perante o tribunal do Júri. Nesse caso, a decisão de impronúncia extingue o processo, mas não resolve o mérito (Art. 414, CPP).⁸

⁸ Pela Lei Brasileira o “louco infrator” cumpre uma Medida de Segurança. De acordo com Clécio Lemos, “[...] a Medida de Segurança pode ser entendida como consequência jurídica definida por nosso ordenamento para lidar com a realidade dos portadores de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto/retradado que praticam condutas tipicamente penais. É o correlato da pena que, pelo menos em tese, apresenta objetivos diversos. [...]. Segundo o sistema penal brasileiro, o portador de doença mental (ou desenvolvimento mental incompleto

Quanto à singularidade, reiteramos que o conceito será por nós visitado pela perspectiva da Orientação Lacaniana que o aborda a partir do desabonamento do inconsciente com o *Sinthoma*⁹ – “[...] que é o que há de mais singular em cada indivíduo”. (LACAN, 2007, p.163).

De acordo com Miller (2011), “[...] Lacan inventou o conceito de *sinthoma* para designar o singular, algo fora da clínica, fora da classificação, o singular em seu absoluto”. Nesse sentido, Miller diz:

“[...] Vejam o que o termo ‘singular’ traz consigo: a distância de qualquer comunidade. Nada de comum. É fechado sobre si mesmo. [...] Existe a singularidade do *sinthoma* em cada um, mas ela está recoberta. O modo de gozar absolutamente singular é, como tal, irreduzível, ou seja, é um resto absoluto, não pode ser reduzido mais além”. (MILLER, 2011, p. 84, 85 e 86)

Assim, focamos nossa pesquisa na junção-disjunção entre a biopolítica, que Michel Foucault chamou das pressões por meio das quais os movimentos da vida e os processos da história interferem entre si, e algo que seja digno de apontar para uma prática ao avesso da biopolítica.

Posteriormente, com intuito de ilustrar uma resposta ética aos efeitos de um programa normalizador, utilizamos o testemunho autobiográfico de Louis Althusser (1918 - 1990) para pensar e debater este avesso da biopolítica.

Por outra via, o processo de segregação e exclusão nos hospitais psiquiátricos, amplamente constatado, denunciado e discutido, em vários níveis, demonstra que mais do que lugar de cuidado dos sintomas da loucura, o hospital psiquiátrico tornou-se lugar de segregação e exclusão social.

E isso se deve, em grande parte, ao fato das práticas adotadas nessas instituições. Todavia, apesar dos avanços e dos movimentos antimanicomiais, ainda prevalece na sociedade contemporânea, independente de legislações, políticas e ideologias, a mesma lógica manicomial do século XIX.

ou retrado), só fica excluído de ser considerado um criminoso caso esteja efetivamente afetado por uma incapacidade concreta de compreender o caráter ilícito do que está fazendo ou de se determinar em conformidade com esta percepção”. Em resumo, o autor da conduta deve ser hábil a agir em conformidade com a lei. (LEMOS, 2016. p.54/55)

⁹ *Sinthome*, grafia antiga para definir a palavra *symptôme* (sintoma), que Lacan recupera ao final de seu ensino, mais especificamente em seu Seminário O *sinthoma*, Livro 23, ditado entre os anos de 1975 à 1976.

Lamentavelmente, a lógica manicomial acaba por ser reforçada em grande parte pela postura de alguns profissionais da saúde, pelas famílias e pela sociedade civil, o que faz com que o hospital muitas vezes seja um lugar onde ocorre a transformação de pessoas em abjeto. Foucault corrobora esse fato, ao constatar que,

Assim se estabelece a curiosa função do hospital psiquiátrico do século XIX, lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico em que as espécies de doenças são repartidas em dois pátios cuja disposição lembra uma vasta horta; mas também espaço fechado para um enfrentamento, liça de uma justa, campo institucional onde o que está em causa é a vitória e submissão. O grande médico de asilo – seja ele Leuret, Charcot ou Kraepelin - é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que tem dela e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la na realidade pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente. (FOUCAULT, 2006, p.445).

Com efeito, constata-se que tanto a humanização quando a desumanização são produtos dos seres falantes. Nesse cenário, a normatização emerge como um fator determinante na organização do humano e, por conseguinte, na determinação daquilo que é inumano. Logo, é fato notório que a lógica manicomial está presente e atuante para além dos muros institucionais. Assim, a construção manicomial, como produção humana, reflete as normas convencionais e convenientes da sociedade na qual está inserida.

Além disso, Francisco Paes Barreto, médico psiquiatra e psicanalista, (BARRETO, 2010, p. 131/132), denuncia um importante aspecto jurídico ao nos alertar sobre a existência do manicômio para além de sua estrutura física-material, ou seja, o manicômio legal. Foucault, na História da Loucura, já ressaltava que;

Um dos constantes esforços do século XVIII consistiu em ajustar a velha noção jurídica de 'sujeito de direito' com a experiência contemporânea do homem social. Entre ambas, o pensamento político do iluminismo postula ao mesmo tempo uma unidade fundamental e uma reconciliação sempre possível sobre todos os conflitos de fato. Estes temas conduziram silenciosamente à elaboração da noção de loucura e à organização das práticas que lhe dizem respeito. A medicina positivista do século XIX herda todo esse esforço da Aufklärung. Ela admitirá como algo já estabelecido e provado o fato de que a alienação do sujeito de direito pode e deve coincidir com a loucura do homem social, na

unidade de uma realidade patológica que é ao mesmo tempo analisável em termos de direito e perceptível às formas mais imediatas da sensibilidade social. A doença mental, que a medicina vai atribuir-se como objeto, se constituirá lentamente como a unidade mítica do sujeito juridicamente incapaz e do homem reconhecido como perturbador do grupo, e isto sob o efeito do pensamento político e moral do século XVII. (FOUCAULT, 1978, p.146 -147).

No arcabouço legal brasileiro observamos que o Código Civil, que regula os direitos e obrigações de ordem privada concernentes às pessoas, aos bens e às suas relações, e o Código Criminal, relativizam, no mínimo, a capacidade do louco de praticar e de responder por seus atos na vida civil.

O antigo Código Civil Brasileiro, vigente até 2002, em relação aos direitos e obrigações, dos considerados loucos, conforme LEI N. 3.071/1916, Art. 5º, coloca que “[...] os loucos de todo o gênero” (FARIAS, C. e ROSENVALD, N., 2015, p.277) eram considerados absolutamente incapazes de exercerem pessoalmente os atos da vida civil. Com isso, os loucos necessitavam ter uma pessoa responsável, um curador, para representá-los frente àquilo que tem valor de atos na vida civil.

Com o advento do novo Código Civil Brasileiro, promulgado em 2002, no capítulo consagrado à personalidade e a capacidade das pessoas surge uma nova redação, em que,

São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil: [...] II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos. (BRASIL, LEI N. 10.406/2002, Art. 3º):

Por outro lado, a incapacidade relativa a certos atos da ordem civil recai “[...] II – sobre os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por deficiência mental, tenham discernimento reduzido”. (BRASIL, Art. 4º, LEI 10.406/2002).

Com isso, o “*louco de todo o gênero*” foi substituído pelos “*deficientes mentais*” e “*toxicômanos*”. Logo, a partir do novo Código Civil Brasileiro, é necessário que a pessoa portadora de deficiência mental seja submetida a algum tipo de avaliação para aferir sua capacidade ou incapacidade.

Nesse sentido, os que são considerados “deficientes mentais” ou “toxicômanos” estão sujeitos ao processo de interdição que definirá um curador com a incumbência de responder pelos atos da vida civil do interditado. Vale destacar, que o pedido de interdição pode ser realizado ao Poder Judiciário por seus familiares ou mesmo, em alguns casos, pelo Ministério Público.

Ao examinarmos o texto do novo Código Civil Brasileiro, observamos ainda que o Art. 1.767 elenca aqueles que estão sujeitos à curatela; resultante do processo de interdição judicial. Dentre eles estão:

I – aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil; [...] III - os deficientes mentais, os ébrios habituais e os viciados em tóxicos; IV – os excepcionais sem completo desenvolvimento mental; [BRASIL, LEI N. 10.406/2002].

Com efeito, de acordo com a legislação vigente no Brasil, o Ministério Público só promoverá o processo de interdição quando: “[...] I - em caso de doença mental grave “(BRASIL, Lei 10.406/2002, Art. 1.769) ou seja, “[...] no caso de anomalia psíquica “(BRASIL, Lei N. 5.869/1973, Art. 1178). Nesses casos,

[...] o curador promover-lhe-á o tratamento em estabelecimento apropriado (BRASIL, Lei N.10.406/2002, Art.1.776) “. Porém, quando os interditos descritos nos incisos I, III e IV do art. 1.767 da Lei 10.406 “não se adaptarem ao convívio doméstico” estes serão recolhidos em “estabelecimentos adequados” (BRASIL, Lei 10.406/2002, Art.1.777) “.

Mas, com a entrada em vigor da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) – Lei N. 13.146, de 6 de julho de 2015, teoricamente este cenário tornou-se um pouco mais brando – vide o exemplo da nova redação do Art. 1777 do Código Civil Brasileiro¹⁰ que, assim como outros artigos, sofreu substancial mudança de redação graças ao advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

¹⁰ Art. 1.777. Os interditos referidos nos incisos I, III e IV do art. 1.767 serão recolhidos em estabelecimentos adequados, quando não se adaptarem ao convívio doméstico. Art. 1.777. As pessoas referidas no inciso I do art. 1.767 receberão todo o apoio necessário para ter preservado o direito à convivência familiar e comunitária, sendo evitado o seu recolhimento em estabelecimento que os afaste desse convívio. (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência considera pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL. LEI 13.146/2015). Além disso, a avaliação da deficiência, quando necessária, será realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, ou seja, uma avaliação de caráter biopsicossocial (BRASIL, LEI N. 13.146/2015, Art. 2º).

Também é digno de nota que o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei 13.146/2015), em seus artigos 84 e 85¹¹, respectivamente, reconhece a igualdade da pessoa com deficiência perante a Lei, assegurando-lhe o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas e define a curatela da pessoa com deficiência como uma medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso e com duração do menor tempo possível. (BRASIL, Lei 13.146/2015).

Em resumo, na curatela o interditado terá seus interesses preservados. A curatela passa a ser medida extraordinária, que afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial. Com isso, a definição de curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao

¹¹ Art. 84. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas. **§ 1º** Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei. **§ 2º** É facultado à pessoa com deficiência a adoção de processo de tomada de decisão apoiada. **§ 3º** A definição de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível. **§ 4º** Os curadores são obrigados a prestar, anualmente, contas de sua administração ao juiz, apresentando o balanço do respectivo ano. **Art. 85.** A curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial. **§ 1º** A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto. **§ 2º** A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado. **§ 3º** No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado.

matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto (BRASIL, Lei 13.146/2015).

Contudo, se por um lado o Estatuto da Pessoa com Deficiência alterou os artigos terceiro e quarto do Código Civil Brasileiro, retirando de sua redação a terminologia “deficientes mentais” da condição de absolutamente e relativamente incapazes de exercerem pessoalmente os atos da vida mental, por outro lado, observa-se que ela não alterou a condição dos toxicômanos. Em outras palavras, os toxicômanos permanecem como alvos de suspeição no que tange à relativa incapacidade a certos atos da vida civil ou à maneira de os exercerem. Entretanto, é importante ressaltar que o Estatuto da Pessoa com Deficiência, gerou uma correção relativamente substancial na redação do Código Civil Brasileiro.

Conforme citamos anteriormente a redação do Art. 1777, por determinação dessa lei, as pessoas que estão sujeitas a curatela,

[...] receberão todo o apoio necessário para ter preservado o direito à convivência familiar e comunitária, sendo evitado o seu recolhimento em estabelecimento que os afaste desse convívio” (BRASIL, LEI N. 14.406/2002, Art. 1.777, nova redação).

No que diz respeito à esfera criminal, a legislação brasileira preconiza que o “louco infrator”, após ser submetido à perícia médica especializada, receberá uma Medida de Segurança. De acordo com Clécio Lemos,

[...] a Medida de Segurança pode ser entendida como consequência jurídica definida por nosso ordenamento para lidar com a realidade dos portadores de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto/retrado que praticam condutas tipicamente penais. É o correlato da pena que, pelo menos em tese, apresenta objetivos diversos. [...]. Segundo o sistema penal brasileiro, o portador de doença mental (ou desenvolvimento mental incompleto ou retrado), só fica excluído de ser considerado um criminoso caso esteja efetivamente afetado por uma incapacidade concreta de compreender o caráter ilícito do que está fazendo ou de se determinar em conformidade com esta percepção”. (LEMOS, 2016. p.54/55).

Todavia, apesar de algumas transformações das leis brasileiras, observamos que, na prática, nem todos os operadores do direito interpretam e advogam usando-as em favor das pessoas portadoras de transtornos mentais. Muitos,

diante das demandas múltiplas e difusas, bem como das urgências, decidem e determinam o recolhimento – às vezes por prazos indeterminados, dos “enfermos mentais” nos hospitais psiquiátricos, com base em argumentações legais como, por exemplo: o risco do perigo da demora (*periculum in mora*) e da periculosidade do agente.

Por outro lado, sabemos que o novo modelo assistencial em saúde mental tem como marco legal a Lei Federal 10.216/2001, que preconiza que todo o tratamento das pessoas portadoras de transtornos mentais visará sempre à reinserção social do paciente em seu meio.

Contudo, vale recordar que ao longo dos anos a exclusão do louco processou-se em vários níveis. De acordo com Barreto, o louco foi excluído de seus direitos e também de sua cidadania. Trata-se de uma espécie de ‘manicômio legal’. Por esta razão, afirma Barreto “[...] a reforma psiquiátrica ficará manca se não atingir o nível jurídico” (PAES BARRETO, 2010, p. 132). O autor é categórico ao dizer que:

Não há dúvida: que (com arcabouço legal vigente) fora do manicômio e tratando-se na rede de serviço substitutivo, o louco irá, cada vez mais, às barras da Justiça. E seu destino poderá ser um manicômio judiciário, estrutura ainda mais inflexível. Razão pela qual a reforma psiquiátrica não deve se limitar a questões assistenciais, sendo imprescindível avançar visando à cidadania do louco (PAES BARRETO, 2010, p. 131/132).

Os questionamentos e as observações de Barreto são corroborados pelo psiquiatra Pedro Gabriel Godinho Delgado, ao constatar que “[...] a regra diz que o louco não é punível e nem capaz” (DELGADO, 1992, p. 31).

Mas, será que basta a revisão da regra que institui que o louco não é punível e nem capaz? As questões propostas por Pedro Gabriel Delgado nos fazem questionar esse fato.

Que tipo de cidadão é o louco? Haveria um estatuto especial de cidadania do louco? É possível retirar do Código Civil a incapacidade do louco? É possível retirar do Código Penal o artigo 26, da inimputabilidade? É possível extinguir de fato a presunção da periculosidade do louco infrator? (DELGADO, 1992, p. 222)

Célio Garcia, psicanalista e professor emérito da UFMG, é mais incisivo ao lançar seu questionamento. Ele indaga se “[...]. Temos doutrina para definir o sujeito de direito, esse que seria responsável sem que houvesse culpa por imputabilidade?” (GARCIA, 2011b p. 226). O caso de Estamira¹² nos aponta, não sem angústia e sofrimento, um caminho alternativo.

Estamira é portadora de sofrimento mental. Psicótica, ela foi atendida pelo serviço de saúde mental. Medicada, ela está sob efeito de psicofármacos.

Mas isso não diz tudo. Todos esses procedimentos não esgotam a questão suscitada por Estamira. Há algo mais. Estamira faz sua trajetória, ela inventa seu território, e por onde passa com ela leva seu sofrimento mental que dura. Ele tem duração, a duração da vida, mas não é crônico. (GARCIA, 2011a, p.11)

De acordo com Célio Garcia, o território serve para situar por onde andou Estamira.

Ela não permaneceu internada por longo período, nem no hospital, nem em unidade de substituição (lar abrigado ou moradia terapêutica).

Ela foi atendida num momento de urgência, é bem verdade, mas não cumpriu a tríade ‘urgência-emergência-ambulatório’. Foi outra temporalidade que ela estabeleceu.

O território serve para situar por onde andou Estamira. No seu caso, o território é físico, sociocomunitário (laços, família, companheiros no lixão), território discursivo (delírio de fundo religioso). Tudo isso forma o seu cotidiano. (GARCIA, 2011a, p.11)

É verdade que o sofrimento de Estamira poderia ser maior se ela tivesse permanecido adstrita ao serviço de saúde mental, em seu perímetro, em suas regras, em seus procedimentos e em sua temporalidade. Nesse caso, [...] “melhor teria sido se o lugar onde está localizado o serviço de saúde mental abrisse espaço, incorporando o território de Estamira” (GARCIA, 2011a, P.12).

Na perspectiva de Garcia (2011a) o serviço de saúde mental deveria ser permeável e flexível; “[...] ele deve existir sem imposições, restrições, marcações (horário, divisão em especialidades) que esperam o paciente e o

¹² Estamira Gomes de Sousa, “portadora de transtorno mental” que tirava o sustento para sua vida como catadora de lixo no Jardim Gramacho, Rio de Janeiro. Parte de sua história foi documentada no filme Estamira, produzido em 2016, por José Padilha e dirigido por Marcos Prado, que tem como tema a loucura e o laço social.

profissional quando chegam ao serviço de saúde. Mas, isso teria sido muito difícil” (GARCIA, 2011a, p.12).

Porém, após as grandes conquistas da luta antimanicomial, emergem, no cenário social atual, novas demandas de exercício de práticas higienistas. Isso representa um retrocesso e radicaliza o distanciamento da escuta do sujeito, produto da afirmação de regras universais para o tratamento, separadas das condições particulares do caso, até o ponto de negar a este último o que do real aponta a sua singularidade. (VIGANÒ, 2010, p. 237)

Segundo Viganò¹³ (2010, p.238), “[...] a loucura aparece na cena da modernidade com um novo rosto em relação à antiguidade, o rosto do sofrimento e da doença.” Temos então o seguinte paradigma da modernidade:

[...] o sofrimento do sujeito que vem desresponsabilizado acerca do gozo do próprio corpo, que a ciência reduziu a cadáver e a indústria a um monte de resto urbano. (VIGANÒ, 2010, p. 238)

Em síntese, com a modernidade “[...] a loucura perde toda a conotação positiva e torna-se ‘sofrimento psíquico’”. (VIGANÒ, 2010, p. 238)

Em suas reflexões acerca da loucura, Lima Barreto (1881-1922) nos fala de seu calvário vivido em suas duas passagens (1914/1919) pelo Hospital Nacional dos Alienados, na praia Vermelha, Botafogo, Rio de Janeiro. Para lá eram levados os loucos e os personagens que de alguma maneira perturbavam a ordem social.

Não me incomodo muito com o Hospício, mas o que me aborrece é essa intromissão da polícia na minha vida. De mim para mim, tenho certeza que não sou louco; mas devido ao álcool, misturado com toda a espécie de apreensões que as dificuldades de minha vida material, há seis anos, me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura, delírio. (LIMA BARRETO, 2010, p.44)

Seus relatos sobre suas passagens pelo Hospício podem ser melhores identificados nos livros *Diário do Hospício e o Cemitério dos Vivos* (2010).

¹³ Carlo Viganò foi psicanalista em Milão, Membro da Associação Mundial de Psicanálise onde sustentou os princípios da orientação lacaniana. Foi médico psiquiatra próximo a Baságliã, foi autor de diversos artigos publicados em livros e revistas de Saúde Mental e Psicanálise, entre eles “Baságliã com Lacan”.

Neles o leitor pode observar como, a partir de sua narrativa, Lima Barreto aborda a questão do tratamento moral dispensado aos ditos loucos no início do Século XX.

De acordo com Marco Antônio Arantes, Lima Barreto se reconhece na condição de objeto em poder de médicos, depositários de uma terminologia técnica incompreensível, e compulsoriamente desprovido de direitos civis numa instituição que se mostra autoritária e arbitrária (ARANTES, 2008, p. 50).

Todas essas explicações da origem da loucura me parecem absolutamente pueris. Todo problema de origem é sempre insolúvel; mas não queria já que determinassem a origem, ou explicação; mas que tratassem e curassem as mais simples formas. Até hoje, tudo tem sido em vão, tudo tem sido experimentado, e os doutores mundanos ainda gritam nas salas diante das moças embasbacadas, mostrando os colos e os brilhantes, que a ciência tudo pode (LIMA BARRETO, 2010, p.68).

É exatamente essa condição de objeto que observamos nas demandas de internações asilares que se multiplicam na contemporaneidade. Paradoxalmente, e em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, a finalidade do tratamento é a reinserção social da pessoa acometida pelo transtorno mental. Com isso o tratamento deveria visar, como finalidade permanente, à reinserção social do paciente a seu meio – conforme parágrafo primeiro do artigo quarto¹⁴ da Lei Federal 10.216/2001, marco legal do movimento de reforma psiquiátrica no Brasil (BRASIL. M.S, 2001).

Porém, como pensar a reinserção social quando a norma que regula o laço social impõe empecilhos para o gozo e o exercício dos direitos civis ao portador de transtorno mental?

O homem, afirma Georges Canguilhem (2009), tendo prolongado seus órgãos por meio de instrumentos, considera seu corpo biológico apenas como um meio de todos os meios de ação possíveis. É, portanto, para além do corpo

¹⁴ **Art. 4º** A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. **§ 1º** O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

biológico que é preciso olhar para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo. Assim, prossegue Canguilhem, “[...] a saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais” (CANGUILHEM, 2009, p.152).

Nesse sentido, pautados pelas normas governadas pelo utilitarismo e o biopoder, estamos diante de uma condução clínica-política-institucional que opera, muitas vezes sem perceber, uma dupla exclusão: a do gozo do corpo e a do gozo do exercício dos direitos e deveres da vida civil pública. Diante desse cenário, vale a pena manter viva para o debate a questão proposta por Pedro Delgado: “[...] que tipo de cidadão é o louco?” (DELGADO, 1992, p. 222).

Esse é um questionamento que nos leva a examinar e debater as consequências e os desdobramentos das práticas nas instituições, negadas ou inventadas. Nessa mesma direção, é pertinente rememorar a pergunta que encontramos nos escritos e testemunhos narrados pelo escritor Lima Barreto: “[...] que dizer da loucura? (LIMA BARRETO, 2010, p. 67).

Vejamos o que ele nos diz a esse respeito:

[...] mergulhado no meio de quase duas dezenas de loucos, não se tem absolutamente uma impressão geral dela. Há, como em todas as manifestações da natureza, indivíduos, casos individuais, mas não há ou se percebe entre eles uma relação de parentesco muito forte. Não há espécies, não há raças de loucos; há loucos só.
Há uma nomenclatura, uma terminologia, segundo este, segundo aquele; há descrições [de] pacientes de tais casos, revelando pacientes [em] observações, **mas uma explicação da loucura não há.** (LIMA BARRETO, 2010, p.67 – grifou-se e negritou-se)

Assim, além de concluir que não há uma explicação da loucura, Barreto levanta outra questão de suma importância.

[...] podem procurar os antecedentes do indivíduo, mas nós temos milhões deles, e, se nos fosse possível conhecê-los todos é bem certo que, nessa população que cada um de nós resume, haveria loucos, viciosos, degenerados de toda sorte. (LIMA BARRETO, 2010, p. 67/68)

Assim, a julgar pela lógica e pelo enquadre das normas que não nos diz nada de singular sobre a loucura de cada um, devemos concordar com Lacan que no fundo “[...] todo mundo é louco, logo delirante”. (LACAN, 1979, p. 278). Em outros termos, como diz o dito popular, de perto ninguém é normal.

Em síntese, as normas podem até excluir um louco, mas não alcança a sua loucura. No fundo, sabemos que não há nenhuma chance de fazer emergir uma noção de normalidade psíquica a partir das normas. Logo, deliramos com as ficções universais que cremos nos dizer a verdade de quem somos, pois conforme Lacan nos diz por outro caminho:

Como fazer para ensinar o que não se ensina? Eis por onde Freud caminhou. Ele considerou que nada era mais do que sonho e que todo mundo (se podemos dizer tal expressão) todo mundo é louco, isto é, delirante. (LACAN, 1979, p. 278)

De acordo com Jacques-Alain Miller, esta frase é uma verdadeira bússola. É uma orientação com a qual Lacan se deparou ao final de seu ensino – Lacan contra Lacan. Vale recordar que, em seu texto sobre a psicose, *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose (1959)*, o debate sobre a psicose é orientado pela metáfora paterna. Mais precisamente, pela forclusão-do-nome-do-pai¹⁵. Aqui, a conotação da nota “todo mundo é louco” é totalmente distinta. Ela indica algo de uma forclusão generalizada. Todo mundo é louco, isto é, delirante, “[...] não nos leva a uma partição (há ou não há o significante do nome-do-pai), a uma segregação”. (MILLER, 2015b, p. 3170)

Diga-se de passagem, essa frase aponta para uma elucubração de Lacan em um mais além do Édipo. Em um breve resumo, vislumbra que o para-além do Édipo, ao estilo de Jacques Lacan, aponta para aquilo que nenhuma norma é

¹⁵ Para Lacan, “[...] a atribuição da procriação ao pai só pode ser efeito de um significante puro, de um reconhecimento, não do pai real, mas daquilo que a religião nos ensinou a invocar como Nome-do-Pai” (LACAN, 1998b, p.562). Contudo, há casos em que o apelo ao Nome-do-Pai corresponde, não a ausência do pai real, mas a carência do próprio significante do Pai simbólico. A esse furo Lacan chama, se servido do termo extraído do texto de Freud, *Verwerfung*, *forclusão* do significante do nome do pai. De acordo com Lacan, “[...] No ponto em que [...] é chamado o Nome-do-Pai, pode pois responder no Outro um puro e simples furo, o qual, pela carência do efeito metafórico, provocará um furo correspondente no lugar da significação fálica”. (LACAN,1998b, p.563-564)

capaz de capturar: o gozo próprio do sintoma. “[...]. Gozo opaco, por excluir o sentido”. (LACAN, 2003c, p.566).

[...]. Só há despertar por meio deste gozo, ou seja, desvalorizado pelo fato de que a análise que recorre ao sentido para resolvê-lo não tem outra chance de conseguir senão se fazendo tapear... pelo pai, como indiquei”. (LACAN, 2003, p. 566)

Todo mundo é louco, logo delirante, diante do inapreensível: a diferença dos sexos. Sintoma da civilização que produz mal-estar por não haver completude e, por conseguinte, beatitude. Afinal de contas, por ser falha, a lógica falocêntrica não nos serve como norma para tornar pensável tal diferença. (DAVID-MÉNARD, 2014, p.51)

Em síntese, constatamos que os paradoxos da lógica da sexuação no espaço do debate entre o universal e o particular não são suficientes para alcançar o gozo próprio do sintoma do corpo falante.

2. SOBRE A CAUSALIDADE DA LOUCURA

[...] poder-se-ia dizer que o louco é um avatar de nossas sociedades capitalistas, e parece-me que, no fundo, o *status* do louco não varia nada entre as sociedades primitivas e as sociedades avançadas [...]. Se em nossa época alguma coisa revalorizou um pouquinho o status do louco, foi o surgimento da psicanálise e dos psicotrópicos. Mas essa abertura apenas começou. Nossa sociedade continua excluindo os loucos. (FOUCAULT, 2010a, p. 266/267)

No texto Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infanto-juvenil,¹⁶ encontramos uma afirmação indicativa de que é preciso reconhecer que, além dos cuidados necessários para reverter o quadro de exclusão social, a doença mental existe como positividade fenomênica e estrutural, que ela não é mero resultado de processos político-sociais de exclusão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.58-59).

[...] há uma positividade na loucura, ela é uma posição discursiva. [...]. Na perspectiva da estrutura, a loucura não se reduz a mero efeito da exclusão social, ela se sustenta como funcionamento próprio, irreduzível a outros. Uma das conclusões a que podemos chegar é que a doença mental tem que ser reconhecida como tal, com sua positividade e com sua estrutura, que definem seu estatuto como fenômeno. Não se trata de mero efeito de exclusão social, histórica e política (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p.58-59).

Se a loucura não deve ser reduzida à causalidade dos efeitos de exclusão social, história e política, ela também não deve ser tratada como um mero déficit neural, organo-biológico. Segundo Lacan, podemos verificar, acerca da causalidade psíquica, que na loucura sua causalidade não reside em déficit ou lesões.

Em Formulações sobre a causalidade psíquica (1946), Lacan, em seu discurso sobre a causalidade da loucura, diz que o seu colega, o médico psiquiatra,

¹⁶ Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil / Ministério da Saúde. Brasília: Editora MS, 2005; p. 58-59.

Henry Ey, ao propor uma teoria organicista da loucura, desconhecia a causalidade da loucura. Para Lacan, Henry Ey enveredou por um caminho divergente ao situar o fenômeno da crença delirante como um fenômeno de déficit (LACAN, 1998a, p. 165). Assim, Lacan sustenta que,

[...] longe de a loucura ser um fato contingente de seu organismo, ela é a virtualidade permanente de uma falha aberta em sua essência.

[...]. Longe de ser para a liberdade 'um insulto', ela é sua mais fiel companheira, e acompanha seu movimento como uma sombra.

[...]. E o ser do homem não apenas não pode ser compreendido sem a loucura, como não seria o ser do homem se não trouxesse em si a loucura como limite de sua liberdade.

[...] é realmente verdade que, como escrevemos numa fórmula lapidar na parede de nossa sala de plantão, 'Não fica louco quem quer'.

[...]. Mas tampouco é quem quer que atinge os riscos que envolvem a loucura.

[...]. Um organismo débil, uma imaginação desordenada e conflitos que ultrapassam as forças não bastam. É possível que um corpo de ferro, identificações poderosas e as complacências do destino, inscritas nos astros, levem com mais certeza a essa sedução do ser (LACAN, 1988a, p.177).

Com efeito, Lacan diz que não se trata de negar os fenômenos que giram em torno da loucura, “[...] deve-se admitir que o que é negado é de algum modo reconhecido” (LACAN, 1988, p. 166). Assim, prossegue Lacan:

[...] parece claro que nos sentimentos de influência e automatismo, o sujeito não reconhece suas próprias produções como sendo suas. No que todos concordamos em que um louco é um louco [...] não consistirá a questão em saber o que ele conhece de si, sem se reconhecer? (LACAN, 1988, p. 166).

[...] toda loucura é vivida no registro do sentido. [...] o fenômeno da loucura não é separável do problema da significação para o ser em geral, isto é, da linguagem para o homem. (LACAN, 1988, p. 166)

[...]. A linguagem do homem, esse instrumento de sua mentira, é atravessada de ponta a ponta pelo problema de sua verdade. (LACAN, 1998a, p.177).

Nesse diapasão, encontramos os fundamentos dessa desvinculação do biológico com o “mental” na perspectiva que Freud utiliza para sustentar os seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade infantil”, onde ele nos orienta ao dizer que sexual é diferente de genital (FREUD, 1984, p.150). Por esta via,

a psicanálise sustenta que para o ser falante o desejo é totalmente distinto de qualquer função biologizante. Então, o que dizer sobre o desejo?

De acordo com Jacques-Alain Miller, Lacan nos mostra que “[...] o desejo não é uma função biológica; que ele não é coordenado a um objeto natural; que seu objeto é fantasístico. Por conseguinte, o desejo é extravagante. É intangível para quem queira dominá-lo” (MILLER, 2016). Assim, em síntese, “[...] o desejo é uma fantasia, uma fantasia significativa, uma vez que nenhum ser o suporta”. (MILLER, 2011, p.198)

Definitivamente, fica evidente que o sujeito sobre o qual opera a psicanálise não se deixa apreender pelas técnicas da neurociência e que a psicanálise não é solidária à biopolítica. Dito de outra maneira, o sujeito para a psicanálise é evanescente. Ele não é suscetível de ser localizado nas funções neurobiológicas. Ele só pode ser posicionado em referência ao discurso. Mas isso não quer dizer que o ser falante não tenha um corpo. Um corpo falante¹⁷.

[...] No lugar do Outro, o corpo. Não o corpo do Outro, e sim o corpo próprio, como se diz. Eu diria mesmo que é preciso criar alguns nomes para nos acharmos na história que tentamos contar a propósito desse pedaço de real, trata-se de Um-Corpo. Disso resulta que tudo o que estaria investido na relação com o Outro é aqui rebatido sob a função originária da relação com o corpo próprio, havendo aqui a ideia de si mesmo, razão pela qual Lacan retoma a velha palavra freudiana: ego. Lacan tem o cuidado de sublinhar que a definição do que vocês são como ego não tem nada a ver com a definição do sujeito que passa pela representação significativa. O ego se estabelece a partir da relação com Um-corpo. (MILLER, 2009, p. 110 – 111)

Portanto, a subjetividade em questão, estando o homem capturado direta ou indiretamente pela linguagem, não é imanente a uma sensibilidade, se entendemos por isso o par estímulo-resposta (LACAN, 2016, p. 19).

¹⁷ Nos referimos ao corpo falante tal como Lacan o aborda no Seminário *Mais, ainda (1972 -1973)*. Não se trata de pensamentos sobre o corpo, mas disso que se sente como signos bizarros *em-corpo*. Nesse sentido, para Lacan o corpo falante se inscreve na ordem de um mistério, onde “[...] O real, eu diria, é o mistério do corpo falante, é o mistério do inconsciente” (LACAN, 1985, p.178). “[...] O corpo falante goza, portanto, em dois registros: por um lado, ele goza de si mesmo, ele se afeta de gozo, ele se goza [...]; por outro, um órgão desse corpo se distingue de gozar de si mesmo, ele condensa e isola um gozo à parte que se reparte entre os objetos *a*. [...] O corpo falante fala em termos de pulsões. [...] Mas, em contrapartida, o conceito de corpo está na junção do Isso com o inconsciente. [em resumo] [...] o corpo falante, que, como tal, é substancia gozante” (MILLER, 2015c, 133). Só um corpo goza.

Contudo, um dos pontos que nos interessa aqui destacar é que a noção de sujeito implica responsabilidade. Com efeito, tal constatação nos permite interrogar como, na condução clínica, podemos intervir com aquele que nos demanda na busca de tentar responsabilizá-lo por sua posição subjetiva frente ao Outro, frente ao seu desejo, ao seu sintoma e também ao seu modo de gozo, sem que ele seja meramente capturado por uma norma qualquer.

2.1 SOBRE A ECONOMIA DO GOZO, NORMAS E RESPONSABILIDADE

É a partir dos anos setenta que Lacan começa a trabalhar mais efetivamente a questão da relação do sujeito com o gozo. Nessa etapa de seu ensino ele começa os questionamentos sobre a economia do gozo.

[...]. A economia do gozo, tal o que ainda não está perto da ponta dos nossos dedos. Haveria um pequeno interesse em que chegássemos lá. O que podemos ver sobre isso, a partir do discurso analítico, é que, talvez, tenhamos uma chancezinha de encontrar alguma coisa a respeito por vias essencialmente contingentes. (LACAN, 1985, p. 159)

[...]. Se eu disse que a linguagem é aquilo como o que o inconsciente é estruturado, é mesmo porque, a linguagem, de começo, ela não existe. A linguagem é o que se tenta saber concernentemente à função da alíngua. (LACAN, 1985, p. 189)

[...]. Certamente, é assim que o próprio discurso científico a aborda, exceto que lhe é difícil realizá-la plenamente, pois ele [o discurso científico] não leva em consideração o inconsciente. O inconsciente é o testemunho de um saber, no que em grande parte ele escapa ao ser falante. Este ser dá oportunidade de perceber até onde vão os efeitos da alíngua, pelo seguinte, que ele apresenta toda sorte de afetos que restam enigmáticos. Esses afetos são o que resulta da presença de alíngua no que, de saber, ela articula coisas que vão muito mais longe do que aquilo que o ser falante suporta de saber enunciado (LACAN, 1985, p. 189 - 190).

Portanto, segundo Lacan,

[...] somente a psicanálise descortina o que funda essa economia do gozo no intolerável. Mas ao descortiná-lo, ao mesmo tempo ela fecha e se alinha ao semblante, mas a semblante tão impudente que intimida tudo o que do mundo introduz forma (LACAN, 2003b, p. 287).

Para seguir essa trajetória, é importante recordar que em 9 de outubro de 1967 Lacan endereça aos analistas da Escola Freudiana de Paris¹⁸ a “Proposição sobre o psicanalista da Escola”. Nela, apresenta a seguinte diretriz: “[...] não instituímos o novo senão no funcionamento” (LACAN, 2003a, p. 248).

Após fundar as estruturas asseguradas na psicanálise, Lacan propõe que é preciso garantir sua efetivação no psicanalista (LACAN, 2003, p. 248). Observamos que as estruturas asseguradas, podemos dizer instituídas, não são normas. Todavia, elas não dispensam sua efetivação da parte daqueles a quem elas se endereçam (os psicanalistas). Em outras palavras, podemos inferir que sem o assentimento dos psicanalistas o que retorna do campo do Outro se transforma em uma pura e autêntica norma hierárquica.

Por conseguinte, em sua entrada inaugural no campo do Outro, o sujeito, a partir de sua estúpida e inefável existência, endereça sua demanda ao Outro, e vice-versa. A tentativa de oferecer resposta a tal demanda lhe possibilita articular e desarticular o seu desejo em torno dos objetos evanescentes. Logo, ao assentir com a demanda do Outro, o sujeito é capaz de responder como um ser falante. Estabelecido o circuito, ele vai se ver com suas novas demandas e desejos no campo do Outro, sem nunca alcançar um grau de satisfação plena.

Lacan ilustra isso que ele chamou de “a formulação científica da relação com esse Outro do sujeito” a partir de seu esquema da dialética intersubjetiva chamado por ele de “Esquema L”¹⁹.

¹⁸ Em 1964, Lacan fundou, em Paris, a Escola Francesa de Psicanálise. Para seu funcionamento Lacan privilegiou “[...] uma organização circular cujo funcionamento, fácil de programar, se firmará na experiência”. (LACAN, 2003c, p. 236)

¹⁹ Encontramos ao final da edição brasileira dos Escritos de Lacan (LACAN, 1998) uma nota explicativa sobre o “Esquema L” que diz que “[...] O esquema evidencia que a relação dual do eu com sua projeção, a a’ (indiferentemente, sua imagem e a do outro) cria um obstáculo ao advento do sujeito S no lugar de sua determinação significante, A. O quaternário é fundamental: ‘uma estrutura quadripartite, desde o inconsciente, é sempre exigível na construção de uma ordenação subjetiva’. Por que? Porque restabelecer a relação imaginária na estrutura que a encena implica a reduplicação de seus termos: o pequeno outro é exponenciado como grande Outro e a anulação do sujeito significante vem duplicar o eu. A simetria ou a reciprocidade pertence ao registro do imaginário, e a posição do Terceiro implica a do quarto, que recebe, conforme os níveis da análise, o nome de sujeito barrado, ou de morto”. (LACAN, 1998, p. 919)

[...] o estado do sujeito S (neurose ou psicose) depende do que se desenrola no Outro A. O que nele se desenrola articula-se como um discurso [...]

[...]. Nesse discurso, como estaria o sujeito implicado, se dele não fosse parte integrante?

[...] é sob a de elementos do discurso particular que essa questão no Outro se articula. (LACAN, 1998b, p.555/556).

Portanto, observamos que o paradoxo entre as categorias normatizantes e a posição subjetiva, e também, entre a pretensa normalização disciplinar e o modo de gozo construído por cada um, clama por aquilo que, em outro momento de seu ensino, Lacan chamou à cena, a saber: a responsabilidade.

Dizer que o sujeito sobre quem operamos em psicanálise só pode ser o sujeito da ciência talvez passe por um paradoxo. É aí, no entanto, que se deve fazer uma demarcação, sem o que tudo se mistura e começa a desonestidade que em outros lugares é chamada de objetiva: mas que é falta de audácia e falta de haver situado o objeto que malogra. **Por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis.** (LACAN, 1988c, pág. 873 – grifou-se e negritou-se).

Seguindo as orientações de Fernando Casula²⁰ (2017, p. 115), este axioma lacaniano – “[...] por nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis” (2017, p. 115), permite-nos vislumbrar o estatuto do sujeito em questão para a psicanálise. Dito de outro modo permite-nos extrair o ponto onde esse sujeito se relaciona com as leis normativas e também vislumbrar algo da singularidade não classificável do sujeito.

Antes de avançarmos na questão da posição subjetiva e da responsabilidade vamos debruçar um pouco mais sobre o valor que a norma passou a ter na modernidade.

De acordo com Foucault, a norma é uma das consequências do desenvolvimento do biopoder na modernidade: “[...] o homem moderno é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão. [...] Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida” (FOUCAULT, 1985, p. 135). Para o autor, a vida e seus

²⁰ Fernando Casula é psicanalista, médico psiquiatra, membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise e participa do Núcleo de pesquisa em Psicose do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais – IPSMMG do Campo Freudiano.

mecanismos passam a ser governados por cálculos explícitos que faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana.

[...]. O 'direito' à vida, ao corpo, à saúde, à felicidade, à satisfação das necessidades, 'o direito', acima de todas as opressões ou 'alienações', de encontrar o que se é e tudo o que se pode ser, esse 'direito' tão incompreensível para o sistema clássico, foi a réplica política a todos esses novos procedimentos de poder que, por sua vez, também não fazem parte do direito tradicional da soberania. (FOUCAULT, 1985, p.136)

Em uma ordem normativa, ninguém pode ter a pretensão de ser sujeito da enunciação da norma. A norma é, de acordo com Casula (2017, p. 73), “[...] o acontecimento de todos, sem que ninguém o tenha almejado explicitamente”. Contudo, isso funciona e produz efeitos e afetos que de alguma maneira se vinculam ao consentimento do ser falante.

Portanto, desde a modernidade, a norma é uma unidade de medida. Para tanto, as ciências humanas são convocadas a aferir com seus saberes disciplinares a dimensão dos atos praticados pelos sujeitos de direito. A conduta será definida a partir de seu grau de enquadramento ou de desvio da norma.

De acordo com Casula (2017), “[...] dentre as principais noções fabricadas pelos saberes disciplinares, a “periculosidade”²¹ se apresenta como um mecanismo de controle social que articula o cruzamento da psiquiatria com a criminologia” (CASULA, 2017, p. 77/78).

Nesse sentido, o ser falante é aquele que joga sua partida no entrelaçamento dos discursos da norma, a partir das marcas deixadas em seu corpo pelos significantes, com o real²² de seu funcionamento pulsional.

²¹ Para Salo de Carvalho, Professor Adjunto de Direito Penal na Faculdade Nacional de Direito (UFRJ), “[...] Os modelos de periculosidade individual ou social, típicos das doutrinas de defesa social e inspirados no tipo ideal lombrosiano, criam estatutos penais de cunho behaviorista antissecularizados” (CARVALHO, 2015, p. 207). Neste diapasão, Lemos (2016) questiona: “[...] Mas afinal o que é a periculosidade? É possível atestá-la?” (LEMOS, 2016, p.60)

²² Na concepção psicanalítica de orientação lacanianiana, “[...] o real não é uma ordem. Ele é mais um caos do que uma ordem. O real é feito de elementos esparsos, dispersos. Contrastando com ele, brilha o esplendor do simbólico. O simbólico é uma ordem”, nos diz Miller. (MILLER, 2011 p. 126)

Logo, nesse contexto de pretensa normatização disciplinar, resta-nos verificar, a partir da invenção de certos dispositivos, algo sobre o modo de gozar singular, próprio em cada um.

Visando retornar ao cerne do tema da loucura e seus destinos, recorreremos a uma questão proposta por Lacan em 1976, no Seminário, livro 23, “O Sinthoma”, a saber: “a partir de quando se é louco?” (LACAN, 2007, p. 75).

É notório que loucura e doença mental são disjuntas. Segundo Foucault (2008, p.37) a doença mental aparece na história das relações humanas como uma construção, em um dado momento, como um discurso do biopoder para normatização da vida e do laço social. Nesse sentido, tanto o conceito de doença mental, quanto o de saúde mental, acabam sendo vinculados a uma espécie de garantia da ordem pública-social. Em “Doença mental e psicologia” (texto de 1954), Foucault diz que:

[...]. Na perspectiva evolucionista, a doença não tem outro estatuto senão o da virtualidade geral. Ainda não foi determinada a causalidade que a torna necessária, assim como aquela que dá a cada quadro clínico uma coloração singular. Não é numa evolução sempre específica, mas na história pessoal do doente, que convém requerer essa necessidade (e suas formas individuais). (Foucault, 2008, pag. 37).

É assim que, de acordo com Foucault,

[...] o saber médico [...] se viu convocado a falar não apenas em termos de poder, mas também em termo de saber e verdade. [...] Um saber como o que chamamos científico é um saber que supõe, no fundo, que haja verdade em toda a parte, em todo lugar e em todo o tempo” (FOUCAULT, 2006, p. 301).

[...]. Parece-me que, pelo menos em certo nível, digamos o de seu funcionamento disciplinar, o saber psiquiátrico não tem em absoluto por função fundar em verdade uma prática terapêutica, mas em vez disso a de marcar, acrescentar uma marca suplementar ao poder do psiquiatra; em outras palavras, o saber do psiquiatra é um dos elementos pelos quais o dispositivo disciplinar organiza em torno da loucura o sobrepoder da realidade (FOUCAULT, 2006, p. 299).

Por conseguinte, é a partir desse cenário que se fez necessário construir um discurso político-ideológico contrário e resistente à segregação do doente mental. Nesse sentido, os trabalhadores da saúde agitaram o campo da saúde mental com a reforma psiquiátrica e com a luta antimanicomial no Brasil.

[...]. O Movimento de Reforma Psiquiátrica – na permanente falta de melhor denominação – tem sido caracterizado como um dos mais vigorosos e pertinentes movimentos sociais no Brasil contemporâneo. Diferentes de outros movimentos [...] o Movimento de Reforma Psiquiátrica aproxima-se dos movimentos de caráter autenticamente democrático e social, na medida em que reivindica e luta efetivamente por uma melhor qualidade de vida em seu sentido amplo (solidariedade, igualdade, cidadania). Nascido parcialmente no âmbito do Movimento da Reforma Sanitária soube ir bem mais longe: colocou em discussão o modelo médico-psicológico de produção de conhecimento sobre o objeto doença e sobre a noção de terapêutica [...]

[...]. Por ter rompido com a racionalidade médica, o Movimento de Reforma Psiquiátrica conseguiu sair das malhas restritas das políticas oficiais, [...] conseguiu romper com o modelo assistencial tradicional.

[...]. Embora o Estado tenha incorporado as diretrizes do Movimento da Reforma Psiquiátrica, cumpre assinalar uma importante singularidade: as formulações de políticas públicas, que sempre vêm de ‘cima para baixo’, [...] fizeram o percurso inverso. Neste sentido, em que pesem as importantes medidas assumidas pelo Estado no sentido da desinstitucionalização psiquiátrica proposta pelo Movimento, é importante observar que o Estado tende a apropriar-se delas, o que produz efeitos de banalização, burocratização e desqualificação do processo que, por definição, deve estar em permanente desequilíbrio, em permanente desconstrução/invenção (AMARANTE, 2015, p. 48-49).

Sem desconsiderar ou menosprezar os avanços resultantes dessa luta, vamos nos permitir acompanhar Lacan no texto publicado sob o título de “Televisão” (LACAN, 1993). Nesse texto Lacan nos diz que, ao ser inquerido sobre a dureza a que são submetidos os trabalhadores de saúde mental, aguentar a miséria do mundo é entrar no discurso que a condiciona, nem que seja na condição de protestar contra ela. Além do mais, afirma Lacan, “[...] os psi, quaisquer que sejam, que se dedicam a seu suposto aguentar, não têm que protestar e sim colaborar. Sabendo ou não, é o que fazem”. (LACAN, 1993, pag. 29).

Por outro lado, Francisco Paes Barreto diz que os loucos são resistentes à ideia régia da saúde mental: inserção social do paciente, em outras palavras, inserção na normalidade (PAES BARRETO, 2010, p.333).

[...]. No caso específico dos loucos, há um agravante. A psicanálise demonstra que a psicose é uma experiência que se caracteriza por uma exclusão fundamental. A psicose manifesta,

ou loucura, está fora do discurso [norma]. A tendência à segregação do louco é um dado de estrutura. O hospício, a rigor, é a exclusão do excluído. Mais do que excluir, ele institucionaliza a exclusão. [...]. No mundo contemporâneo [...] há um acirramento do conformismo, uma discriminação da diferença. O problema maior é que, na saúde mental, o louco se depara com a exigência do *somos iguais*, com essa máquina de excluir que é o imperativo normalizador. A possibilidade de manter-se segregado é grande, na sua família, nas ruas, onde estiver. É a neo-segregação.

[...]. Como tornar as coisas diferentes? O desafio é a superação do binômio exclusão-inserção, ou do binômio transtorno-normalidade; um tratamento que vise um acordo não do sujeito com a sociedade, mas um acordo do sujeito consigo mesmo, e que crie um laço social a partir de sua singularidade irreduzível. [...] Desafio para o qual não se pode esperar apoio do discurso dominante, a não ser através de suas brechas.

[...]. Não é mais tempo da antipsiquiatria. [...]. É tempo da antissaúde mental (PAES BARRETO, 2010, p.333 - 334).

Nessa mesma direção, Jacques-Alain Miller (2007a) afirma que a saúde mental não tem outra definição a não ser a ordem pública. Em outros termos, a saúde mental se define segundo os paradigmas da ordem pública: “A saúde mental tem, portanto, como objetivo – não consigo imaginar outro – reintegrar ao indivíduo à comunidade social”. (Miller, 2007a, p. 119 - 120).

Portanto, se de um lado temos a doença mental como uma perturbação que afeta a ordem pública, por outro temos uma série de dispositivos que buscam a reinserção social dos portadores de transtorno mental. Contudo, há perturbações das quais se encarregam os trabalhadores da saúde mental e há outras que concernem a outros atores, no caso, a polícia, a justiça e a própria sociedade civil.

Tudo indica que subjacente à perspectiva da ordem pública prevalece a insensata regra de que o louco não é capaz e nem punível. Logo, por ser incapaz ele precisa ser curatelado. Por outra via, o louco não é punível e precisa ser curado.

Com efeito, é inegável que o campo da saúde mental apresenta avanços em relação ao campo da psiquiatria. Dentre eles, destaca Barreto: “[...] a concepção mais complexa dos problemas, a diversificação do trabalho

profissional, o encolhimento da segregação nos hospícios e a inserção dos serviços na cidade” (PAES BARRETO, 2010, p.330).

Porém, observa-se que “[...] na saúde mental, há cada vez menos lugar para a clínica, para a singularidade, para a criatividade, para a pesquisa, para o debate. O que vale é o ativismo, a militância e a luta.”. (PAES BARRETO, 2010, p.332)

Nesse cenário, afirma Barreto: “[...]. Não há como evitar a conclusão: o que se busca não são soluções minimamente eficazes para os casos, mas, sim, medidas para acomodar as aparências e remendar a ordem social”. (PAES BARRETO, 2010, p.332)

Partindo desta premissa, fica patente que a saúde mental tem como objetivo reintegrar o indivíduo à comunidade social, porém dentro da ordem considerada adequada a essa sociedade. Frente a este cenário, Miller (2007a) aponta para um critério capaz de localizar um indivíduo entre a saúde mental e outras categorias como a polícia e a justiça.

[...]. Devemos nos perguntar qual é o critério que situa um indivíduo de um ou de outro lado da saúde mental e da ordem pública. Este critério operativo é a responsabilidade. É o castigo. Lacan escreve que a responsabilidade como castigo é uma das características essenciais à ideia do homem que prevalece em uma sociedade dada. E quem sabe pode parecer surpreendente que, entre seus *Escritos*, haja um texto sobre ‘Criminologia e Psicanálise’. Mas, por outro lado, Lacan acentua a responsabilidade como um conceito essencial na distribuição da saúde mental, da ordem pública e da psicanálise.

[...]. Se para a psicanálise é tão interessante a criminologia é porque [ela] coloca o problema se a enfermidade mental chega a suspender o sujeito de direito. (MILLER, 2007a, p. 120 – 121, tradução nossa).

Com efeito, a noção normativa de responsabilidade como culpa é o fiel da balança capaz de indicar o caminho a ser trilhado por aqueles que recebem um diagnóstico psiquiátrico, aferidos pelo catálogo de normas, sobre suas faculdades mentais.

Considerando que os mecanismos de controles sociais se organizam em torno da instituição jurídica (CASULA, 2017, p. 78) e que, por este caminho, a

imputação de sujeito irresponsável na loucura pressupõe a noção de periculosidade, faremos um breve percurso na legislação brasileira com o objetivo de verificar de que forma se apresenta a questão do “louco infrator” no Brasil.

Aqui, vale ressaltar que, de acordo com a Lei Federal Brasileira N. 10.214/2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. (BRASIL, MS. 2004), a internação psiquiátrica, em qualquer de suas modalidades (voluntária, involuntária e compulsória), requer laudo médico especializado que ateste os motivos necessários para realizar a internação das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Nessa análise sobre a legislação brasileira, vamos nos limitar às disposições do Código Penal Brasileiro - CP e Código de Processo Penal Brasileiro - CPP vigentes no Brasil. Faremos um recorte no que tange a inimizabilidade penal e as medidas de segurança de caráter preventivo e assistencial a serem aplicadas nos casos em que se vislumbra a periculosidade do réu avaliado como incapaz de responder por seu ato infracional.

Também é importante destacarmos que o Código Penal Brasileiro data de 1940 (BRASIL, Decreto-lei N. 2.848, de 7 de dezembro de 1940), com algumas atualizações no decorrer dos anos por novas leis. Já o Código de Processo Penal está em vigência desde 1941, também com algumas alterações ao longo do tempo (Decreto-lei N. 3.689, de 3 de outubro de 1941).

Observamos que o Art.26 do CP diz que “[...] é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardo, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou determinar-se de acordo com esse entendimento”. (SARAIVA, 2016, p.529).

De imediato, constata-se que por este preceito normativo o agente da ação vai precisar ser submetido a uma perícia técnica com o objetivo de apurar sua capacidade ou incapacidade de entendimento sobre o caráter ilícito de seu ato.

Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação ou, em determinadas situações, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

A internação, ou tratamento ambulatorial será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. (SARAIVA, 2016, p.529). A perícia médica realizar-se-á ao termino do prazo mínimo fixado (de 1 a 3 anos) e deverá ser repetida anualmente, ou a qualquer tempo, de acordo com a determinação do juiz da vara de execuções penais. (SARAIVA, 2016, p.529).

De acordo com a lei brasileira, as medidas de segurança são: I – internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta deste, em outro estabelecimento adequado; II – sujeição a tratamento ambulatorial. As medidas podem sofrer reversão de acordo com avaliação médica psiquiatra para aferir a cessação de periculosidade, tudo de acordo com a determinação judicial. (SARAIVA, 2016, p.529).

Com as novas políticas de desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, previstas pela Política Nacional de Saúde Mental, surgem no Brasil novas propostas de acolhimento do louco infrator, com objetivo de erradicar os antigos e ultrapassados manicômios judiciários.

O Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI/PJ do Tribunal de Justiça de Minas Gerais – TJMG é uma iniciativa bem sucedida que oferece atenção integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental e realiza articulação de duas instâncias importantes do poder público brasileiro - o judiciário e a saúde (BARROS-BRISSET, 2010).

Vale destacar que no Estado do Espírito Santo também surgiram projetos e iniciativas importantes no campo coletivo de pesquisas e ações interdisciplinares e intersetoriais com objetivo de ser um lugar de observação e

de escuta que fortaleça o laço entre a cidade e o paciente judiciário.²³ Afinal, de acordo com Renata Costa-Moura:

[...] Concluímos que isolar, excluir o sujeito de alguma inserção e circulação no laço com a Cidade simplesmente inviabiliza de todo que haja alguma possibilidade de o sujeito dizer *eu* lá onde seu ato estava. Essa é uma questão dos âmbitos individual e coletivo da responsabilidade, que a própria etimologia do termo carrega [...] A responsabilidade então buscada concerne tanto ao sujeito convocado a responder por seus atos na cena social quanto ao trabalho de cada profissional em promover e sustentar um espaço de escuta do sujeito. (COSTA-MOURA, 2016, p. 156)

Entretanto, vista sob a ótica do sistema jurídico, a responsabilidade, associada à culpa, e a irresponsabilidade, associada à periculosidade, se estabelece como um parâmetro que visa restituir o critério de normalidade em uma sociedade. De acordo com Miller, a responsabilidade atrelada à culpa constitui um conceito fundamental distributiva da ordem pública e da saúde mental. Quer dizer: “[...] se é responsável se pode castigar, ou, se é irresponsável se deve curar.” (MILLER, 2007a, p. 121).

Contudo, vale recordar que sob a perspectiva de Lacan, “[...] de nossa posição de sujeito, sempre somos responsáveis” (LACAN, 1988c, p. 873). Portanto, para os psicanalistas de orientação lacaniana, a responsabilidade é a possibilidade de responder por si mesmo.

[...]. Aqueles que se introduzem no ensino de Lacan podem situar o termo ‘sujeito’ a partir dessa dimensão de resposta, de capacidade de resposta. O sujeito de direito tomado assim, na vertente da resposta, é o sujeito da enunciação [...]. É o sujeito que responde de seu enunciado, para o qual é necessário não confundir-se com ele. (MILLER, 2007a, p.123)

Com efeito, perante a norma, a decisão sobre a responsabilidade aparece como uma noção crucial para definir a posição do sujeito frente ao seu ato. A rigor tal aferição oscila no conjunto e no arcabouço dos operadores das normas sociais como um veredito: se o sujeito é responsável, ele pode ser julgado e castigado. Porém, se ele é considerado irresponsável vai precisar ser curado.

²³ Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PAC/ES, implantado em 2011, uma iniciativa da Professora e Psicanalista Renata Costa-Moura e o Observatório de Direitos Humanos e Justiça Criminal do Espírito Santo – ODHES.

Portanto, responsabilidade é uma definição operativa, diz Miller, “[...] capaz de definir se um homem tem boa saúde mental” (MILLER, 2007a, p.121).

Assim, é a partir de um processo de avaliação mediado pelas normas e condutas sociais que se chegou à conclusão de que a doença mental pressupõe a irresponsabilidade pelos atos da vida civil.

E é por discordar dessa premissa que alguns trabalhadores de saúde mental se insurgem e transformam a reintegração social como uma medida do tratamento para as pessoas portadoras mentais. Aqui é importante destacar que do ponto de vista legal “O tratamento visará, como finalidade permanente, à reinserção social do paciente em seu meio” (BRASIL, MS. 2004, p. 18).

Por outra via, a psicanálise vai problematizar a questão da irresponsabilidade do louco ao inquirir se a enfermidade mental chega de fato a suspender o sujeito de direito de sua responsabilidade por seus atos (Miller, 2007a, p.121, ELP). Nesse sentido, Célio Garcia (2011b, p. 222) questiona se é possível obter uma versão da responsabilidade dissociada da culpa²⁴.

Será graças à psicanálise que pensa o Real em disjunção frente ao Simbólico (a quem já não se atribui hegemonia), psicanálise que pensa o Real sem que ele seja o repositório do saber, um Real sem lei, por conseguinte, que vamos pensar responsabilidade sem culpa. (GARCIA, 2011b, p. 222 – 223).

Em outras palavras, Garcia nos sugere que há possibilidades de desvincular a responsabilidade da culpa (no sentido jurídico-legal), distanciando-a do temor da periculosidade, para articular a responsabilidade a algo que diz respeito ao consentimento ao ato pelo ser falante. Afinal, “[...] o sujeito responsável ele o é fora do Direito, fora das normas, quando da sua posição ele avalia, julga ou

²⁴ Freud trata do tema da culpa no texto “*O mal-estar na civilização*” (1930). Ele introduz este tema na perspectiva do sentimento de culpa. J-A. Miller nos diz que essa obra de Freud poderia ter como subtítulo ‘A eficácia do sentimento de culpa’, ou, ‘A produção de sentimento de culpa’. Miller diz que este sentimento pode manter-se inconsciente e aparecer unicamente como uma espécie de mal estar, um sentimento de um descontentamento difuso. Como um sentimento de que as coisas não caminham como deveriam, de que há algo que não funciona bem. De que o projeto de felicidade conduz ao descobrimento da culpa. “[...]. De que culpa se trata? Se trata da culpa primordial elaborada por Freud em 1912 em *Tótem e tabu* partindo do mito do assassinato do pai? Pois bem, no Mal-estar na cultura essa culpa está vinculada à pulsão de morte. Encontramos na obra de Freud uma espécie de fio que formula de maneiras diferentes, de maneira mítica - e nesse texto de uma maneira que alguns consideram sociológica -, a elaboração da culpa primordial”. (MILLER, 2007c, p.154-155 – tradução nossa)

resolve não obedecer a uma norma do direito”. (GARCIA, 2011b, p. 231). Em suma, o sujeito para a psicanálise passa a existir como sujeito só depois do ato. O sujeito não precede o ato, muito pelo contrário, ele é efeito de um ato. (GARCIA, 2011b, p. 231)

Assim, por essa perspectiva, o sujeito não se reduz ao seu organismo. Contudo, a psicanálise não deixa de reconhecer que o ser falante, em sua articulação com o campo do Outro social, defronta-se com a ausência daquilo que poderia responder, na condição de sujeito, ao gozo. “Mas isso não impede que alguém possa extrair, a partir de sua posição de sujeito, algo que lhe permita responder por aquilo que lhe é singular” (Laurent, 2016, pag. 17).

Logo, de acordo com a orientação da psicanálise o sujeito de direito é o sujeito da enunciação, ele é causado pelo inconsciente a partir de um corpo que sem tem. Por conseguinte, estamos avisados de que o inconsciente, por si só, é eficaz em desordenar a harmonia do mental e do corpo. Nesse sentido, Miller afirma que “[...] o homem como tal já é um enfermo”. (MILLER, 2007a, p. 122).

Porém, segundo Lacan, algo novo pode se escrever, na medida em que o inconsciente se enoda ao que há de mais singular em cada indivíduo, a saber: o *sinthoma* (Lacan, 2007, p.163). Ou seja, em seu imaginário e em sua crença o homem pensa que as verdadeiras coisas do mundo são regidas por seu ego e pelas normas que criam e regem o laço social.

Com efeito, a psicanálise nos instrui que não podemos recuar frente às psicoses, que frente ao louco somos capazes de cingir a loucura a partir de uma orientação fora da norma.

Ao introduzir a dimensão do real – que não se confunde com a noção de realidade [...], Lacan nos incita a reconsiderar a clínica levando em conta aquilo que se apresenta ao ser falante como sendo da ordem do que não tem relação, lei ou sentido, e os afetos que acompanham o encontro com essa dimensão radical da experiência humana. Um encontro que, a bem dizer, apresenta-se sob a forma de um reencontro. (MANDIL, 2017, p.10).

Vale dizer que, após o seu consagrado percurso pelo tema das psicoses²⁵, Jacques Lacan ousou em inovar ao levantar a questão sobre a suposta loucura de James Joyce: “[...] - Joyce era louco?” [...] ao ler Joyce, como saber em que ele acreditava? (LACAN, 2007, p. 75).

São questões que demonstram e elevam a psicanálise à dignidade de ser uma experiência ao avesso da biopolítica. Assim, destacamos a seguir alguns comentários realizados por Lacan a respeito do enigma Joyce.

No quinto capítulo do Seminário 23, “O *sinthoma*”, Lacan é extremamente humilde ao dizer que: “[...] Não está lá essas coisas [ele diz:] e vou lhes dizer por quê” (Lacan, 2007, pag. 75).

É que estou ocupado em absorver, em torno da obra de Joyce, a enorme literatura que ele provocou. [...]. No auge do que, nessas circunstâncias, é meu trabalho, o mencionado trabalho de absorção, devo me perguntar por que faço isso. Certamente é porque o comecei. Mas tento, como se tenta em toda reflexão, me perguntar por que o comecei.

A partir de quando se é louco? Vale a pena colocar essa questão. Mas, por ora, a questão que me coloco, e que coloco para Jacques Aubert, é a seguinte – Joyce era louco?

Não resolverei essa questão hoje, o que não me impede de começar a tentar me situar segundo a fórmula que lhes sugeri: a distinção entre o verdadeiro e o real.

Em Freud, isso é patente. Com efeito, foi assim que ele se orientou – o verdadeiro dá prazer, e é isso que o distingue do real. O real não dá, forçosamente, prazer (Lacan, 2007, pag. 75/76).

Com efeito, observamos que há uma radical mudança de perspectiva no ensino de Lacan. Observamos ainda que é possível localizar essa conversão de perspectiva a partir do momento em que Lacan se debruça sobre a economia de gozo, o que o leva a abordar o gozo não só pela via da lógica do sentido.

De acordo com Miller (2011), nesse instante, o esforço de Lacan foi o de abrir uma prática pós-joyciana da psicanálise, “[...] aquela que não recorre ao sentido para resolver o enigma do gozo”. Em síntese, essa nova perspectiva

²⁵ Jacques Lacan no Seminário *O sinthoma*, faz uma alusão ao início de seu percurso com o tema das psicoses, onde ele afirma que: “[...] Certamente, somos arrebatados ao enveredar por esse caminho, como testemunha o fato de eu ter começado escrevendo ‘Escritos inspirados’”. Texto adendo a sua tese de doutorado cujo título é *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* (Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987). (LACAN, 2007, p. 76).

nos possibilita localizar o singular de cada um, algo que é fechado sobre si mesmo, logo, distante de qualquer comunidade (MILLER, 2011, p. 87).

Em outras palavras, a questão não se reduz ao debate de ter/ser ou não ter/ser o falo. Dito em outras palavras, não se trata de reduzir a questão à falta-a-ser. Mais além ou aquém, o que fica evidente é o corpo vivo.

Com efeito, muito se falou do corpo mortificado pelo significante e da exclusão do gozo operado pela lógica do significante. Gozo excluído que personifica a figura do superego – “[...] imperativo do gozo” (LACAN, 1985, p. 110). Contudo, a partir do momento em que Lacan reposiciona a questão em termos da substância gozante, fica mais evidente que a questão do gozo assume uma outra importância na direção do tratamento psicanalítico.

Para gozar é preciso um corpo. De um corpo vivo e não um corpo simbolizado e mortificado pelo significante do Outro. Veremos a seguir que em seu testemunho autobiográfico, o filósofo Althusser diz:

Eu era, assim, a criança do olho, sem contato, sem corpo, pois é pelo corpo que todo contato passa. [...]. Como não sentia em mim nenhum corpo, não tinha sequer de me proteger de um simples contato com a matéria das coisas ou do corpo das pessoas [...] (ALTHUSSER, p.189 – 190)

Ter um corpo é saber fazer alguma coisa com este corpo vivo. Gozar de um corpo, afirma Lacan, pressupõem algo de natureza a fazer pôr em função uma outra forma de substância, a substância gozante. “[...]. Propriedade do corpo vivo, sem dúvida, mas nós não sabemos o que é estar vivo, senão apenas isto, que um corpo, isso se goza”. (LACAN, 1985, p.35)

Lacan nos dá a entender que é isso que desperta o seu interesse no caso Joyce. Mais ainda, a partir da escrita do nó borromeano²⁶, ele interroga se pelo fato de não haver interesse pelo corpo como imagem, pelo menos para James

²⁶ O nó borromeano foi uma forma que Lacan encontrou de escrever o Real. Ele diz: “[...] Inventei o que se escreve como o real. Naturalmente, o real, não basta escrevê-lo *real*. Até aqui muita gente fez isso antes de mim. Mas eu escrevo esse real sob a forma do nó borromeano, que não é um nó, mas uma cadeia, tendo algumas propriedades. Na forma mínima, sob a qual tracei essa cadeia, é preciso três elementos. O real consiste em chamar um desses três elementos. [...] Considero que ter enunciado, sob a forma de uma escrita, o real em questão tem o valor do que chamamos geralmente de um trauma”. (LACAN, 2007 p.125 - 127)

Joyce, o ego tem nele uma função particularíssima. Uma função distinta de alguma coisa que suporta o corpo como imagem. (LACAN, 2007, p.146)

É possível vislumbrar algo da mudança de perspectiva da orientação do ensino de Lacan a partir da leitura do capítulo X, do Seminário “o Sinthoma” – livro 23, que encontramos na edição brasileira com o título “A escrita do Ego”, que nos aponta um modo singular de reconduzir o campo da subjetividade aos elementos absolutos da existência contingente de cada um (MILLER, 2011, p. 82).

Podemos observar que Lacan, ao lançar mão desse recurso, enuncia que o nó borromeano muda completamente o sentido da escrita. O nó dá a escrita uma autonomia. Autonomia em relação ao que? Podemos indagar.

Autonomia em relação a uma outra escrita, aquela que resulta do que poderia ser chamado de uma precipitação do significante. Contudo, a nova escrita em questão vem de um lugar diferente daquele do significante (LACAN, 2007, p. 140/141).

Em breve síntese, essa nova escrita possibilita a manifestação de um modo de gozo que não quer exprimir mais nada - um gozo que escapa ao saber sobre o inconsciente.

Temos então, uma nova escrita que aponta o corpo gozante, tomado diretamente entre as três consistências (real, simbólico e imaginário), a partir do furo e antes da imagem que vem recobri-lo (LAURENT, 2016, p. 110).

Se por um lado há uma nova escrita advinda do nó borromeano, por outra via Lacan não se furta em dizer que há novas manifestações clínicas que necessitam ser elucidadas.

De acordo com Eric Laurent, a nova escrita com os nós proposta por Lacan, permite prescindir da função do pai, apreendida a partir de seu gozo, de sua “pai-versão”. “A escrita do gozo na lógica de sacos e de cordas²⁷ permite

²⁷ De acordo com Eric Laurent, em um dado instante Lacan percebeu que a lógica fálica, do ser e do ter, permitia apenas sublinhar o quanto o gozo vem atrapalhar o corpo, extraindo os objetos pulsionais dele mesmo. Todavia, para dar conta da apreensão do corpo nas dimensões

engancha o falasser²⁸ a seu gozo sem recorrer à castração”. (LAURENT, 2016, p. 110)

A pai-versão é, de acordo com Lacan, “[...] a sanção do fato de que Freud faz tudo se ater na função do pai” (LACAN, 2007, p. 146). Porém, com a noção de sinthoma Lacan reconfigura esse lugar que o Nome-do-Pai ocupava na estruturação do sujeito. E, por conseguinte, subverte o caráter binário predominante na nosologia clínica psicanalítica: neurose ou psicose.

Por essa nova perspectiva, o complexo de Édipo perde o seu valor de elo entre normalidade e neurose. Neste sentido, diz J-A. Miller, “[...]. Seguindo a ideia da ordem simbólica delirante, é possível dizer que o Nome-do-Pai não é mais um nome próprio, mas um predicado definido na lógica simbólica”. (MILLER, 2012, p.409 -417)

Com efeito, verifica-se uma generalização das psicoses na medida em que o Nome-do-Pai sempre é um predicado. Na condição de predicado haverá “[...] sempre um elemento específico entre outros que, para um determinado sujeito, funciona como um Nome-do-Pai. Ao dizerem isso, vocês apagam a diferença entre neurose e psicose. É uma perspectiva consoante com ‘Todo mundo é louco’, com ‘Todo mundo delira à sua maneira’. (MILLER, 2012, p.409 -417)

Portanto, é evidente que a psicanálise se descola da função normatizadora ao constatar que “[...] a unificação das pulsões sob o primado dos órgãos genitais erigidos como norma da diferença dos sexos jamais se efetua, nem na criança nem no adulto”. (DAVID-MÉNARD, 2014, p. 51). Por esta vereda, J-A. Miller é categórico ao dizer que:

real, simbólica e imaginária da experiência, Lacan desenvolve um instrumento de lógica derivado da lógica dos conjuntos. Ele batiza esse novo instrumento de ‘lógica de sacos e de cordas’ (LAURENT, 2016, p. 20-21). Lacan diz que foi com a escrita do nó borromeano que ele buscou introduzir esta nova lógica. Com essa lógica dita de sacos e de cordas ele se colocou a trabalho na busca de compreender como James Joyce funcionou como escritor. (LACAN, 2007, p.142-143)

²⁸ O falasser, parlêtre em Francês, foi uma palavra criada por Lacan a partir da junção de falar (parler) e ser (être). Com esta palavra Lacan, em seu último ensino, buscou substituir a palavra freudiana inconsciente. Segundo Ele, o inconsciente em Freud é um saber enquanto falado, como constitutivo do homem (ele escreveu UOM). “[...] A fala, é claro, define-se aí por ser o único lugar em que o ser tem um sentido. E o sentido do ser é presidir o ter, o que justifica o balbucio epistêmico”. Mas, “[...] o que importa [...] é perceber que o UOM tem um corpo”. (LACAN, 2003, p.561)

O real do laço social é a inexistência da relação sexual. O real do inconsciente é o corpo falante. Enquanto a ordem simbólica era concebida como um saber regulando o real e lhe impondo sua lei, a clínica era dominada pela oposição entre neurose e psicose. Agora, a ordem simbólica é reconhecida como um sistema de semblantes que não comanda o real, mas lhe é subordinada. Um sistema respondendo ao real da relação sexual que não existe.

Disso resulta, se assim posso dizer, uma declaração de igualdade clínica fundamental entre os seres falantes. Os seres falantes estão condenados a debilidade mental pelo próprio mental, precisamente pelo imaginário como imaginário de corpo e imaginário de sentido. O simbólico imprime no corpo imaginário representações semânticas tecidas e desatadas pelo corpo pelo corpo falante. É nesse sentido que sua debilidade destina o corpo falante como tal ao delírio. Perguntamo-nos como alguém que foi analisado poderia ainda se imaginar como sendo normal.

Na economia do gozo, um significante mestre equivale a um outro. Da debilidade ao delírio, a consequência é boa. A única via que se abre mais além é, para o falasser, fazer-se tolo (*dupe*) de um real, quer dizer, montar um discurso no qual os semblantes obstringem um real, um real no qual se crer sem a ele aderir, um real que não tem sentido, indiferente ao sentido e que só pode ser aquilo que ele é. A debilidade é, ao contrário, a tapeação (*duperie*) do possível. Ser tolo, tapeado por um real [...] é a única lucidez aberta ao corpo falante para se orientar. Debilidade – delírio – tapeação, esta é a trilogia de ferro que repercute o nó do imaginário, do simbólico e do real”. (MILLER, 2015, p.134-135)

Por isso, mais do que duvidar é preciso não recuar diante da loucura. Afinal, “[...] O que conta na psicanálise não é a teoria, mas (princípio materialista e marxista fundamental) a *prática*”. (ALTHUSSER, 1992, P. 151)

É por essa via que Celso Rennó Lima²⁹ em seu livro “Psicanálise caso a caso” coloca que, talvez por um desejo de retomar o trabalho com pacientes psicóticos, ou quem sabe movido pelo imperativo lacaniano de não recuar diante das psicoses, ele aceitou a tarefa de escutar um paciente considerado muito agressivo e cujo diagnóstico, do ponto de vista da nosologia psiquiátrica, se enquadrava como esquizofrenia paranoide (LIMA RENNÓ, 2011, p. 28).

Jacques-Alain Miller, ao comentar a condução deste caso, destaca que é notável que a orientação da psicanálise possa acolher o sujeito psicótico e se

²⁹ Celso Rennó Lima é psicanalista e médico psiquiatra radicado em Belo Horizonte, é Analista Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e Membro da Associação Mundial de Psicanálise.

dispõe a falar com ele, não para encarcerá-lo ou para lhe dar medicações para aplacar ou anular todo o caso, mas para dizer a ele que ele também faz parte da comunidade humana (IN: LIMA RENNÓ, 2011, p. 48).

Por sua vez, o laço social pressupõe um ordenamento de direitos e deveres que se distancia das coisas da natureza. Assim, o homem, na condição de ser falante, é marcado pela ordem simbólica e por sua des-razão pulsional.

Contudo, movida pela linguagem, a ordem simbólica perturba desde o princípio a proteção e adequação do homem no mundo. Logo, “mens sana in corpore sano” é no mínimo um atributo duvidoso para os seres falantes. Com efeito, para ilustrar esta via da enunciação e da reivindicação do direito à pronúncia e singularidade, abordaremos no próximo capítulo o caso Althusser, pois acreditamos que o mesmo nos orienta sobre a hipótese defendida por Lacan de que um sujeito é uma resposta, na mediada em que ele é capaz de responder por sua posição de sujeito frente aos seus atos. Que a responsabilidade não deve ser interpretada como periculosidade e, por conseguinte, indicativo de punição.

3. O FUTURO DURA MUITO TEMPO

Uma nova história aparece: a do devir da razão científica, despojada, porém, desse simplismo idealista tranquilizador que fazia com que - da mesma forma que um benefício não se perde nunca mas encontra sempre a sua recompensa - uma questão científica não ficasse nunca sem resposta, mas que encontrasse sempre *sua* resposta. A realidade tem um pouco mais de imaginação: existem questões que jamais terão resposta porque são questões imaginárias, que não correspondem a problemas reais; há respostas imaginárias, que deixam sem verdadeira resposta o problema real que elas aludem; há ciências que se dizem ciências e não passam de impostura científica de uma ideologia social; há ideologias não científicas que, em encontros paradoxais, produzem verdadeiras descobertas – como se vê o faiscar do fogo nascido do choque de dois corpos estranhos. Por isso mesmo toda a complexa realidade da história, em todas as suas determinações econômicas, sociais, ideológicas, entra em jogo na inteligência da própria história científica.³⁰ (ALTHUSSER, 2009, p.262)

Nascido em 16 de outubro de 1918, no distrito de Birmandreïs, Argélia, filho de pais franceses, Lucienne Berger e Charles Althusser, Althusser lecionou filosofia por mais de trinta anos na École Normale Supérieure. Marxista, filia-se ao partido comunista francês em 1948. Autor de *Freud, Lacan e Marx* (ALTHUSSER, 1985), de acordo com Walter J. Evangelista, L. Althusser foi o

Representante legítimo da mais pura tradição marxista, homem-de-partido, ele, embora fiel ao PCF, vai abandonar, tão ousada quanto habilmente, a defesa da dialética dogmática oficial, deixando-a entregue aos ataques das filosofias existenciais e do estruturalismo. Para espanto geral e pânico de alguns, vai muito mais longe: parece passar para o lado dos estruturalistas. Na realidade, aproveita-se, momentaneamente, dessa moda para desvencilhar o marxismo de velhas filosofias e promover um rejuvenescimento de alcance mundial, que se tornou conhecido

³⁰ Althusser, L. Apresentação do Posfácio de Pierre Macherey, *A filosofia da ciência de Georges Canguilhem*. In: *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009, p. 262, 6.ed.rev.

como um (re)começo do Materialismo Dialético. (In ALTHUSSER, 1985, p. 9-10).

Louis Althusser faz parte de uma geração filosófica alimentada pelo estruturalismo. “[...] Dentre eles, Michel Foucault, Giles Deleuze, Jacques Derrida” (ROUDINESCO, 2008, p.402).

Prisioneiro durante toda a Segunda Guerra Mundial surpreende-nos em seu relato sobre esse período como de libertação do que ele intitula como o pior dos de todos os aparelhos ideológicos do estado: a família.

O que a experiência do cativo também me ensinou [foi] como me senti bem vivendo em companhia, não mais do pai e da mãe, e nem no universo (sem nenhuma vida fora de casa) dos estudos, da sala de aula e do apartamento familiar; em suma, não mais sob o *terrível, digo bem terrível, está me ouvindo Robert Fossaert? Está me ouvindo do além do seu horrível túmulo, Gramsci?, do terrível, do pavoroso e do mais assustador de todos os aparelhos ideológicos de Estado* que é, numa nação onde evidentemente existe o Estado, a *família*. (ALTHUSSER, 1992, p. 97).

Esse relato pode estar atrelado ao fardo que carregou desde o nascimento, ao ser batizado com o nome de Louis, que sempre odiou, por se sentir o substituto do verdadeiro amor de sua mãe. Louis, irmão de seu pai, que em 1914, foi mobilizado a bordo de seu aeroplano de reconhecimento e morreu. “Esse nome foi desejado por meu pai, em memória do irmão Louis morto no céu de Verdun, mas sobretudo por minha mãe, em memória daquele Louis que ela amara e não deixou, a vida inteira de amar (ALTHUSSER, 1992, p.42)

E em mim a morte estava inscrita desde o início: a morte daquele Louis, morto atrás de mim, que o olhar de minha mãe fixava através de mim, condenando-me àquela morte que ele conhecera nos altos céus de Verdun e que ela não cessava de sentir compulsivamente em sua alma e na repulsa daquele desejo que eu realizava incessantemente. (ALTHUSSER, 1992, p.243)

Nesse contexto, a singularidade de sua trágica loucura, a ser observada a seguir, tem como estrutura genealógica a dramática história do casamento de seus pais. Charles Althusser, irmão mais velho de Louis, era noivo de Juliette Berger (irmã de Lucienne). Após a morte de Louis as duas famílias decidiram que Charles Althusser se casaria com Lucienne Berger.

[...] A 'loucura' de tal casamento residia não tanto na obediência a uma tradição interiorizada do levirato, e sim no excesso do próprio ato, que ultrapassava a referência à lei. Com efeito, nada obrigava o irmão mais velho a desposar a viúva do caçula falecido, já que este não fora casado com ela" (ROUDINESCO, 2008, p.406).

Com efeito, o saldo foi que Althusser se deu conta de ter recebido o nome de um morto e que seu pai não foi suficiente para ele. "[...] Ora, não tive pai, e brinquei indefinidamente de ser o 'pai do pai' para me dar a ilusão de ter um, na realidade, para atribuir-me o papel de um pai em relação a mim mesmo, já que todos os pais possíveis ou encontrados não podiam desempenhar esse papel". (ALTHUSSER, 1992, p.153).

Em seu testemunho, Althusser nos diz que ele sofria de constantes crises melancólicas que em seguida o arrastavam a um quadro de exaltação intensa. Essas crises o levaram a algumas internações em hospitais psiquiátricos.

Em dezembro de 1946 Althusser conhece Hélène Rytman, uma judia de origem russa, oito anos mais velha que ele, que era tida por seus amigos como "doida". De acordo com Elisabeth Roudinesco, "[...] há uma evidente analogia entre o retorno a Freud, teorizado por Lacan nos anos cinquenta, e a leitura althusseriana de Marx, elaborada anos depois". (ROUDINESCO, 1988, p. 401).

[...]. Filósofo de cultura católica, ele [Althusser] começa a descobrir a obra freudiana ao sair da guerra, após cinco anos passados em cativo. Na mesma época, adere ao partido comunista e conhece Hélène Rytman, uma mulher judia de origem russa. [Ela] É oito anos mais velha do que ele e se torna sua companheira. Juntos, os dois moram na Escola Normal Superior. Ele é professor particular, ela é socióloga. (ROUDINESCO, 1988, p. 399).

O fato é que Althusser foi seduzido por aquela que se tornou sua esposa e que o amor que ela lhe inspirou nutria seu sentimento de autoacusação, repulsa e mortificação (ROUDINESCO, 2008, p.404 - 405).

[...] Hélène, sempre naquele pequeno quarto de enfermaria, sentada em minha cama a meu lado, me beijou. Nunca tinha beijado uma mulher (aos trinta nos!) e sobretudo nunca tinha sido beijado por uma mulher. Veio-me o desejo, fizemos amor na cama, era algo novo, surpreendente, exaltante e violento. Quando ela foi embora, abriu-se em mim um abismo de angústia, que não mais se fechou. (ALTHUSSER, 1992, p.125)

Num domingo, 16 de novembro de 1980, o destino de Louis Althusser cai no impensável e no trágico. Após estrangular Hélène no apartamento da Escola Normal, acreditando que estava massageando seu pescoço, o filósofo marxista francês foi internado num hospital psiquiátrico e lá viveu durante anos a trágica condição de desaparecido. Internado de compulsoriamente ele não mais dispunha de liberdade nem de seus direitos civis – tornou-se lentamente um morto-vivo, que reapareceu no cenário social graças ao seu pronunciamento por escrito.

Esse pronunciamento tardio veio em suplência ao despacho de impronúncia que o livrou do estado de responsabilidade puro e simples que se reconhece a todo o homem dito “normal” e o colocou na condição de não-responsabilidade face ao seu estado de saúde mental prejudicado. Para chegar a tal veredito, ele foi avaliado pelas três perícias médico-legais feitas no hospital Sainte-Anne algumas semanas após o ato cometido por Althusser e que culminou na morte de sua esposa Hélène (ALTHUSSER, 1992, p. 25-32).

[...]. O estado de *não-responsabilidade jurídico-legal*, [...], atalha o procedimento de julgamento público e contraditório, perante o tribunal de júri. Destina prévia e diretamente o assassino à internação num hospital psiquiátrico. O Criminoso é então, ele também, ‘posto a salvo de fazer dano’ à sociedade, mas por tempo indeterminado, e supõe-se que ele recebe cuidados psiquiátricos que seu estado de ‘doente mental’ requer. (ALTHUSSER, 1992, p. 26)

Portanto, Althusser foi considerado inimputável pelo crime que cometeu e recebeu o benefício da impronúncia, mas não se resignou ao silêncio.

[...]. Mais tarde soube que, dois dias depois de minha internação, o delegado encarregado do caso, fora ao Sainte-Anne, como é de costume, para me interrogar, mas parece que eu me encontrava em tal estado que ele não pôde tirar de mim nenhuma declaração. (ALTHUSSER, 1992, 228)

A impronúncia, diz Althusser, possui vantagens evidentes: protege o acusado, julgado não responsável por seus atos. Mas também dissimula perigosos inconvenientes, que são menos conhecidos.

[...] falo não só do que vivi durante minha internação, mas do que vivo desde então, e também, [...] do que estou condenado a viver até o termo de meus dias se eu não intervier pessoal e publicamente para fazer com que meu próprio testemunho seja ouvido. Tantas pessoas, com as melhores ou piores intenções, assumiram até aqui o risco de falar ou de se calar em meu lugar! O destino da impronúncia é na realidade a pedra sepulcral do silêncio. (ALTHUSSER, 1992. p. 25)

[...] fiz o que ninguém quis ou pôde fazer até agora: reuni e confrontei, como se tratasse do caso de outrem, toda a documentação disponível, à luz do que vivi – e inversamente. E decidi, em total lucidez e responsabilidade, tomar, por minha vez e finalmente, a palavra para me explicar publicamente. (ALTHUSSER, 1992. p. 34)

Afinal, diz Althusser:

[...] Internado de ofício por decisão do diretor da polícia de Paris, privado de todos os meus direitos, dos quais se encarregou um advogado, fiquei entre as mãos do chefe da polícia que, como sempre nos casos de hospitalização prolongada, podia [...] me transferir para outro estabelecimento. (ALTHUSSER, 1992. p. 231)

De acordo com Francisco Paes Barreto³¹, psicanalista e médico psiquiatra, radicado em Belo Horizonte – MG, normalidade-doença mental são frutos de uma mesma árvore, uma é inconcebível sem a outra (PAES BARRETO, 2010, p. 327).

[...]. Tem sido sempre a partir da norma social como horizonte que se isolam os quadros mentais. Antes de ser cerebral, a doença mental é social (PAES BARRETO, 2010, p.330).

³¹ Médico Psiquiatra, Psicanalista, Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise, radicado em Belo Horizonte – MG.

A doença mental, não estranha a normalidade, e vice-versa: a normalidade não estranha a doença mental. Mais do que isso, uma remeteria continuamente a outra, havendo entre elas, portanto, algo da ordem da causalidade, embora não se tratasse de uma causalidade linear (PAES BARRETO, 2010, p. 327).

A questão principal, como se vê, não é a definição de transtorno ou sofrimento a partir da norma social [...]. A questão principal é fundamentar o tratamento na normalização, ou no retorno à normalidade. Quando as coisas são postas nesses termos, e é nesses termos que elas são postas, permanece intacta, ou mesmo reforçada, a lógica da exclusão (PAES BARRETO, 2010, p.330 - 331).

Logo, é a partir da norma que a loucura foi transformada em doença mental. Nesse sentido, em nosso trabalho, passamos pelas normatizações que restringem a plena autonomia dos doentes mentais, bem como pelas normatizações que regem a Política Nacional de Saúde Mental, para ao final ver com Lacan que a causalidade da loucura não reside nem na norma e nem em déficit ou nas lesões. Assim, ao examinar esses pontos de tensão, nos vimos diante de uma nova questão: qual a modalidade de responsabilidade se presume para os loucos?

Essa constatação nos permite extrair da dimensão positiva da loucura um caminho para pensar, fora da norma, como abordar a responsabilidade dissociada da culpa. Afinal, diante do real temos responsabilidade, mas não necessariamente ela precisa ser determinada a partir da norma e da culpa.

[...]. O caso Althusser, como muitos outros, nos ensina que a responsabilidade possui um caráter particular; ou seja, não existe uma responsabilidade geral ou universal. (TENDLARZ & GARCIA, 2008, p. 90, tradução nossa)

[...]. Althusser, ao reclamar a responsabilidade, consegue sair do confinamento psiquiátrico e desse modo, libertar-se do estatuto de 'desaparecido', como ele mesmo se denominava: nem vivo nem morto, [...] Isto lhe permite não ficar preso na enfermaria psiquiátrica e retomar de alguma maneira o curso de sua vida. (TENDLARZ & GARCIA 2008, p. 89, tradução nossa).

Aqui é importante destacar que o testemunho autobiográfico de Althusser foi causado, não pelas intervenções médico-legal ou internações psiquiátricas, mas a partir da escuta de uma frase dita por uma de suas amigas e que tocou no cerne de sua questão.

[...]. Fui muito alertado pelas palavras de uma amiga extremamente querida que certo dia me declarou: 'Não gosto quando você exagera' (evidentemente, em primeiro lugar com ela), e de fato a amava então com uma espécie de excesso de fusão que ela havia percebido perfeitamente. Foi dessa mesma amiga, visivelmente muito perspicaz, que tive de escutar sobre mim uma frase decisiva da qual falarei quando chegar o momento: 'O que eu não aprecio em você é que você queira a todo o custo se destruir'. Eu não havia compreendido, então, que vontade de exagerar, digamos vontade paranoica, e vontade suicida eram uma única e mesma vontade. (ALTHUSSER, 1992, p.91)

[...] sempre quis viver minhas relações factuais com as mulheres nos níveis de um sentimento desmedidamente intenso e passional. Era um modo bastante singular, mas bem meu, de me dar a sensação de 'dominar' a situação, isto é, não apenas ter o controle, mas o absoluto controle da situação que eu não dominava, e sendo, 'fabricado' como eu era, não podia dominar em sua realidade efetiva. Foi preciso que eu aceitasse as mulheres pelas quais eu estava interessado tal como elas eram e, sobretudo, que me aceitasse tal como eu era, sem nenhum 'exagero', palavra que guardo de uma mulher que se tornou para mim infinitamente querida: a primeira que soube enxergar claramente os meus desvios, e soube me dizer frente a frente, sem a menor hesitação, a frase: 'O que eu não aprecio em você é que você queria se destruir'. (ALTHUSSER, 1992, p. 139)

Essa frase, “[...] o que eu não aprecio em você é a sua vontade de se destruir”, reaviva toda a sua memória (ALTHUSSER, 1992, p. 243). A partir dela Althusser faz sua pronúncia por escrito, onde descortina sua fantasia inconsciente enunciada da seguinte maneira:

[...] queria a todo custo me destruir, pois, desde sempre, eu não existia. (ALTHUSSER, 1992, p.243)

E em mim a morte estava inscrita desde o início: a morte daquele Louis, morto atrás de mim, que o olhar de minha mãe fixava através de mim, condenando-me àquela morte que ele conhecera nos altos céus de Verdun e que ela não cessava de sentir compulsivamente em sua alma e na repulsa daquele desejo que eu realizava incessantemente. (ALTHUSSER, 1992, p.243)

[...] fui por muito tempo, um tanto voyeur. [...]. **Eu era, assim, a criança do olho, sem contato, sem corpo, pois é pelo corpo que todo contato passa.** (ALTHUSSER, 1992, p. 189 – grifou-se e negritou-se)

Tenho sessenta e sete anos, mas finalmente, sinto-me, eu que não tive juventude, pois não fui amado por mim mesmo, sinto-me jovem como nunca, ainda que a história deva acabar brevemente. Sim, o futuro então dura muito tempo. (ALTHUSSER, 1992, p.245)

Aí está o registro de uma enunciação que certamente não teria valor nos tribunais. Certamente este testemunho não absolveria Louis Althusser do ato que culminou com a morte de Hélène. Mas, a partir de seu escrito, ele consegue fazer uma travessia que, no mínimo, o faz reaparecer na literatura com a publicação de seu relato autobiográfico.

A pedra sepulcral da impronúncia levantada por Althusser faz da “criança olho, sem corpo” (ALTHUSSER, 1992, p.189) um ser falante que se torna responsável por delinear um contorno entre a demanda do Outro e seu *sinthoma*.

Portanto, a partir de um ato o sujeito reaparece como uma resposta. Uma resposta que pode até não satisfazer às normas sociais. Mas que é uma resposta de satisfação d’um ao Outro. Uma satisfação extraída a partir de um saber fazer com que *lhe* é singular.

Partindo do exposto, concluímos que, apesar da biopolítica, a loucura persiste no contemporâneo como um enigma. Por outro lado, a partir de James Joyce, Lacan conseguiu demonstrar que há um saber-fazer com sua loucura.

Com efeito, compartilhamos da diretriz apontada por Eric Laurent de que a psicanálise possibilita uma experiência ao avesso da biopolítica, pois “[...] estamos saturados de lições sobre sabedoria ‘orgânica’ (bio), apresentada como a única coisa que poderia nos salvar da infelicidade dos tempos e nos guiar para o éden harmônico” (LAURENT, 2016, p.14).

Em outras palavras, observamos que o resulta da submissão incondicional às premissas normativas, que produzem e reproduzem os acontecimentos no campo do social, é o que exclui o singular e a possibilidade de resposta de cada um. Por suposto, tudo nos leva a crer que o singular de cada ser falante é o que resta excluído, quando se reduz o mental à tríade saúde, doença e ordem pública. Coisa que ao nosso juízo podemos e devemos evitar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

[...] A loucura não é menos um efeito de poder do que a não loucura; ela não se esgueira pelo mundo como um animal furtivo cuja corrida seria interrompida pelas jaulas do asilo. Ela é, segundo uma espiral indefinida, uma resposta tática a tática que a investe. (FOUCAULT, 2010b, p. 322)

Procuramos problematizar ao longo deste trabalho o quanto à loucura não se decifra pela via da razão e pelas normas instituídas. Mesmo sendo transformada ao longo do tempo em doença mental ou em transtorno mental, a loucura persiste como enigma.

Constatamos que o louco é transformado em objeto pelo uso e costume das normas. Normas que parecem determinar o seu destino na partilha e na participação ativa no laço social.

Isso se dá na medida em que as normas atendem, em grande parte, aos anseios dos diretamente e/ou indiretamente envolvidos com o processo da loucura. E esses anseios tendem a segregar, excluir, marginalizar e ocultar os loucos. Com isso, as políticas higienistas são demandadas e apoiadas por grande parcela da comunidade (que tem início, normalmente, na família), que direta ou indiretamente, têm dificuldades em conviver com as diferenças, ou não tem interesse nos questionamentos que possam vir a surgir a partir da “loucura” e assim acabam por reforçar o estigma e a segregação dos loucos.

Por outro lado, em que pese as políticas públicas de saúde mental advogarem a reinserção dos loucos como uma diretriz hipervalorizada, na prática, no cotidiano social predomina uma cultura, ainda muito generalizada, que contribui para a exclusão dos mesmos. Diante desse cenário, a revisão bibliográfica empreendida nos leva a subscrever que o universal da saúde mental é a ordem e a defesa social. Que, por tal perspectiva, a singularidade e as diferenças são na maior parte das vezes recalçadas e consideradas *perigosas* em nome da ordem e da segurança pública.

Observamos, ainda, que a face enigmática da loucura tem sido cada vez mais escamoteada por aqueles que reforçam, mesmo que despretensiosamente, o poder biopsicossocial. Com isso, legisladores, operadores do direito, trabalhadores da área da saúde mental e a sociedade civil consolidam valores políticos, econômicos, culturais e sociais expressos por meio da normatização que tentam, e na maior parte das vezes conseguem, calar os loucos, internando-os e /ou incapacitando-os.

Com isso, a reinserção na sociedade fica quase que condicionada ao cumprimento de normas e valores predominantes, em detrimento da singularidade.

Vislumbramos que, a partir da psicanálise, podemos constatar que tratar o enigma da loucura nutrindo-o de sentido é, no mínimo, tentar calar o real com os dispositivos normatizantes e normalizadores. Porém, o enigma não se esgota com a norma. A potência enigmática da loucura só pode ser cingida pela via do meio dizer de uma verdade que mente, o que permite que o universal continue a existir no social. Afinal, o popular e/ou o comunitário já é um discurso universal que privilegia a ficção do todo em detrimento do singular.

Diante desse discurso universal, nos resta como saída possível a tentativa de, como nos orienta Jacques-Alain Miller, montar um discurso no qual os semblantes obstringem um real que não tem sentido e que só pode ser aquilo que ele é (MILLER, 2015c, p.135). Algo capaz de nos levar a obter uma satisfação a partir da localização do modo de gozo de cada um ser falante. Em outras palavras, o singular de cada um articulado a uma ordem simbólica que, ao menos para a psicanálise, não necessariamente é um imperativo normatizante.

Não-todo submisso à ordem social, ao imperativo categórico do Estado, é a diretriz de uma prática clínica que Miller chamou de “a clínica da desinserção” Em nosso percurso constatamos que o Estado, investido na posição de Outro social, em seu discurso de querer o bem estar coletivo acaba ocultando e acolhendo demandas contrárias ao seu próprio discurso. Assim, temos que estar muito atentos, ao acolher as demandas de tratamentos, para não desejar

o “bem” que faz parte do discurso do mestre, que quer ver imperar a sua visão a qualquer custo, em nome da ordem social.

Portanto, entendemos que o que nos possibilita ir além da ordem pública e das normatizações do biopoder político social é a modulação de um dispositivo capaz de localizar o gozo do um em sua solidão. Localizar o modo de gozar, não para obter o seu sentido e dominá-lo, mas para verificar e poder obter um dizer digno da satisfação que se pode extrair do modo singular de gozar de cada um a partir de sua posição de sujeito.

Para finalizar, entendemos que Althusser conseguiu, minimamente, fazer uma travessia dos seus aparelhos ideológicos e reapareceu em cena para nos dizer que, apesar dos dramas e tragédias, a criança do olho foi capaz de ver, compreender e concluir, para além das iniciativas ‘exageradas’, que a luz de cada instante é um presente. Em outros termos, ele consegue extrair de sua história uma satisfação que apazigua as urgências e exageros de sua vida. Ele consegue nos demonstrar em sua autobiografia uma elucidação da relação com o gozo. Ele mudou sua posição subjetiva, e porque não dizer tornou-se responsável, em sua relação ao seu modo de gozar.

Mais além do sucesso ou do fracasso, o que se evidencia como objetivo a ser buscado é cingir e dizer à satisfação que se conseguiu extrair de seu modo de gozar.

A partir dessas constatações, evidencia-se a necessidade de aprofundamento de pesquisas relacionadas às políticas de desinstitucionalização e gestão da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALTHUSSER, L. *O futuro dura muito tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

_____, *Freud e Lacan. Marx e Freud: introdução crítica histórica*. Rio de Janeiro: Edições Grall, 1985.

AMARANTE, P. *Teoria e crítica em saúde mental: textos selecionados*. São Paulo: Zagodoni, 2015.

ARANTES, M.A. *Hospício de doutores. História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, V15, n.1, 2008.

BARROS-BRISSET, F.O. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: TJEMG, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-2004*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____, *Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011 – 2015*. Ministério da Saúde: Brasília, 2016.

_____. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. Ministério da Saúde: Brasília, 2005.

BRÉHIER, E. *História da filosofia*. São Paulo: Mestre Jou, 1977.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

_____. *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

CARVALHO, S. *Antimanual de criminologia*. São Paulo: Saraiva, 2015.

CASULA, F. *Loucura e responsabilidade: consentimento às ficções jurídicas*. Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2017.

CHAUI, M. *A nervura do real II: imanência e liberdade em Espinosa*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

COSTA-MOURA, R. *Responsabilidade: laço entre a Cidade e o paciente judiciário*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2016.

DAVID-MÉNARD, M. *Deleuze e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.

DELGADO, P.G. *As razões da Tutela*. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1992.

FARIAS, C.C. & ROSENVALD, N. *Curso de direito civil: parte geral e LINDB, volume 1*. São Paulo: Atlas, 2015.

FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

_____. *O Poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Doença mental e psicologia*. Lisboa: Edições Texto & Grafia, 2008.

_____. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

_____. *A loucura e a sociedade*. In: *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

_____. *Bruxaria e loucura*. In: *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010b.

FREUD, S. *Três ensaios sobre a sexualidade infantil*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1984.

GARCIA, C. *Estamira, novas formas de existência: por uma clínica da carência*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2011.

- _____. *Interfaces*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2011.
- LACAN, J. *Formulações sobre a causalidade psíquica*. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1998a.
- _____. *De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose*. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1998b.
- _____. *A ciência e a verdade*. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1998c.
- _____. O Seminário, livro 6: *O desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2016.
- _____. O Seminário, livro 20: *Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1985.
- _____. O Seminário, livro 23: *O sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2007.
- _____. *Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola*. In: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003a.
- _____. *Discurso na Escola Freudiana de Paris*. In: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003b.
- _____. *Ato de fundação*. In: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003c.
- _____. *Joyce, o Sintoma*. In: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003c.
- _____. *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1993.
- _____. *Transferência em Saint Denis? Lacan pour Vincennes!*. Paris: Journal d'Ornicar?, nº 17/18, p. 278. 1978.
- _____. *A cerca da estrutura como uma imisção de uma alteridade prévia a um sujeito qualquer (Conferência em Baltimore, 1966)* In: Opção Lacaniana, nº 77. São Paulo: Edições Eolia, 2017.

LAURENT, E. *O avesso da biopolítica. Uma escrita para o gozo*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2016.

LEMOS, C. Quatro críticas à medida de segurança: da insegurança da medida à desmedida do sistema. In. MIRANDA, A.E.; RANGEL, C. & COSTA-MOURA, R. *Questões sobre a população prisional no Brasil: saúde, justiça e direitos humanos*. Vitória: UFES, Proex, 2016.

LIMA BARRETO. *Diário do hospício; O cemitério dos vivos*. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

LIMA RENNÓ, C. *Psicanálise caso a caso*. Belo Horizonte. Scriptum Livros, 2011.

MANDIL, R. *Psicopatologia lacaniana I: semiologia*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

MILLER, J-A. *Salud mental y orden público (1988)*. In *Introducción a la Clínica Lacaniana – Conferências em Espanha*. Barcelona: RBA Libros, S.A. 2007a.

_____. *Do saber inconsciente a la causa freudiana I (1989)*. In *Introducción a la Clínica Lacaniana – Conferências em Espanha*. Barcelona: RBA Libros, S.A. 2007b.

_____. *Do saber inconsciente a la causa freudiana I (1989)*. In *Introducción a la Clínica Lacaniana – Conferências em Espanha*. Barcelona: RBA Libros, S.A. 2007b.

_____. *La ética del psicoanálisis (1988)*. In *Introducción a la Clínica Lacaniana – Conferências em Espanha*. Barcelona: RBA Libros, S.A. 2007c.

_____. *Apresentação do Seminário o desejo e sua interpretação*. In contra capa de Jacques Lacan *O Seminário, Livro 6, O desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

_____. *Efeitos do retorno à psicose ordinária*. In *A psicose ordinária / Maria do Carmo Dias e Sérgio Laia*. Belo Horizonte: Zahar, 2012.

_____. *La experiência de lo real en la cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 2015a.

_____. *Todo el mundo es loco*. Buenos Aires: Paidós, 2015b.

_____. *O osso de uma análise + O inconsciente e o corpo falante*. Rio de Janeiro: Zahar, 2015c.

_____. *Perspectivas dos Escritos e Outros escritos de Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

_____. *Perspectivas do Seminário 23 de Lacan: O sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

_____. *Punto cenit: política, religión y el psicoanálisis*. Buenos Aires: Colección Diva, 2012.

MILNER, J-C. *Por uma política de los seres hablantes: breve tratado político II*. Olivos: Grama Ediciones, 2013.

_____. *Claridad de todo: de Lacan a Marx, de Aristóteles a Mao*. Buenos Aires: Manantial, 2012.

PAES BARRETO, F. *Ensaio de Psicanálise e Saúde Mental*. Belo Horizonte. Scriptum Livros, 2010.

ROUDINESCO, E. *História da psicanálise na França: A batalha dos cem anos, volume 2: 1925-1985*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

ROUDINESCO, E. *Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

SARAIVA. *Vade Mecum Saraiva / obra coletiva*. São Paulo: Saraiva, 2016.

TARTUCE, F. *Manual de direito civil: volume único*. São Paulo: Método, 2012.

TENDLARZ, S.E. / GARCIA, C.D. *Psicoanálise y criminología. A quem mata el asesino?* Buenos Aires: Grama Ediciones, 2008.

VIGANÒ, C. *Que coisa é a psiquiatria? In Carlo Viganò: Novas conferências.*
ALKMIN, W.D (org.), Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2010.