

**A clínica da instituição a partir de questões transferenciais na equipe interdisciplinar:
um aporte ao CAPSi**

*The institution's clinic based on transference issues in the interdisciplinary team:
a contribution to CAPSi*

Luiz Felipe Oliveira de ANDRADE¹
Edilene Freire de QUEIROZ²
Maria do Carmo CAMAROTTI³
Delma Josefa da SILVA⁴
Gleci Mar Machado de LIMA⁵

Resumo: Este artigo parte da experiência no campo da saúde-mental, mais especificamente da saúde-mental infanto-juvenil que passa por modificações na estrutura de seus serviços, devido ao movimento conhecido como reforma psiquiátrica. Este movimento possui, a partir de seu marco legal, dentre outras coisas, um atendimento comunitário, com a implementação de serviços substitutivos ao modelo asilar. E visa também, desfocar da exclusividade de uma visão medicalocêntrica, saindo da hierarquia vertical que tinha como eixo o saber psiquiátrico para uma horizontalidade do cuidado mediante um processo de trabalho com equipes interdisciplinares. Tem como objetivo, a partir de nossa memória anacrônica como técnico de saúde em psicologia nas instituições CAPSi, construir uma ficção clínica considerando essa memória, porém, enfocando principalmente, o mal-estar vivido pelos profissionais dessas equipes à luz da consideração do conceito de transferência para a psicanálise como aporte teórico. O artigo analisa as repercussões das atuais mudanças na estrutura do campo da saúde mental sobre o tratamento de um sujeito e seus familiares, que reflete antes alterações da estrutura social mesma para o trabalho clínico nas instituições CAPS e como pode se encaminhar a noção de autoridade nas decisões que perpassam esta clínica. O que amparou as análises e propostas foi principalmente o trabalho de Lebrun (2009) *A clínica da instituição* que pode apontar como caminho não um retorno ao modelo psiquiátrico autoritário de antes, nem tampouco um *laissez-faire* nas equipes interdisciplinares, mas uma construção constante e singular de novas possibilidades, sem desconsiderar a prevalência do coletivo sobre os profissionais especializados de uma instituição.

Palavras-chaves: Reforma psiquiátrica; interdisciplinaridade; coletivo e transferência.

Abstract: This paper is based on mental health field, more specifically the childhood and youth mental health that undergoes modifications which has his structure changing with the known psychiatric reform

¹ Psicanalista, membro do Centro de Estudos Freudianos do Recife - CEF, membro dos Ciclos da Vida, Doutorando em Psicologia Clínica pela UNICAP na linha de pesquisa psicopatologia fundamental e psicanálise. Supervisor clínico institucional de CAPS no Recife. Professor de pós-graduações na FAFIRE | E-mail: luizfelipepsi@hotmail.com.

² Psicanalista Professora e pesquisadora da linha de pesquisa em psicopatologia fundamental e psicanálise da Pós-Graduação em psicologia clínica da Unicap-Recife – PE, Pós-doutorado em psicologia clínica pela Universidade de Aix-Marseille I (2005). | E-mail: equeroz@unicap.br.

³ Psicanalista, mestre em saúde materno-infantil pelo IMIP, coordenadora dos Ciclos da Vida, membro do RIEPI. | E-mail: cacaucamarotti@gmail.com.

⁴ Doutora em Educação UFPE, Professora Associada Centro de Educação – UPE- Garanhuns. Trabalha no CDC – Centro de Desenvolvimento e Cidadania. | E-mail: delma.silva@upe.br.

⁵ Docente e Coordenadora da Clínica Escola de Psicologia do Centro Universitário do Rio São Francisco - UNIRIOS, Paulo Afonso - BA. Psicóloga e Psicanalista; Membro do Centro de Estudos Freudianos do Recife – CEF. Mestre em Psicomotricidade pela Universidade de Évora – Portugal e Universidade Federal do Ceará. Especialista em Psicomotricidade pela Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO). | E-mail: glecimachado@yahoo.com.br.

movement. This movement, based on its legal framework, seeks, among other things, to provide community care, replacing asylum services, and proposes to defocus medical care, moving away from the vertical hierarchy that had psychiatric knowledge as its axis towards horizontal care provided by interdisciplinary teams. It aims, coming from the anachronistic memory as a health technician in psychology of a CAPS institution, to build a clinical perspective, focusing mainly on the discomfort experienced by the professionals of these teams, based on the transference concept to psychoanalysis. The paper analyzes what repercussions the current changes in the structure of the mental health field may have on the treatment of a subject and his family members, which rather reflect changes in the social structure itself for clinical work in CAPS institutions and how forward is the notion of authority in the decisions that permeate this clinic. What supported the analyzes and proposals was mainly the work of Lebrun (2009) *A clinica da instituição* that can point as a path not a return to the authoritarian psychiatric model of before, nor a laissez-faire in the interdisciplinary teams, but a constant construction and singularity of new possibilities, without disregarding the prevalence of the collective over the specialized professionals of an institution.

Keywords: Psychiatric reform; authority; mental health; interdisciplinarity; collective and transference.

Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS são serviços substitutivos ao modelo psiquiátrico de instituições até pouco tempo predominantes no Brasil. Com o avanço do movimento de reforma psiquiátrica, outros subtipos desses serviços foram sendo criados como o Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil - CAPSi. Este tipo de serviço deve ocupar-se das especificidades dos problemas e da clínica da infância no território.

Uma das especificidades em relação à reforma psiquiátrica de um serviço CAPSi é cuidar, de forma preventiva dos problemas já na infância, de modo que a estrutura hospitalar asilar em processo de extinção para adultos, não ganhe novo impulso com as gerações vindouras pelo fato de estas já estarem sendo acompanhadas dentro da nova ótica e direcionamento clínico (Brasil, 2005).

Uma mudança essencial na maneira de organização da equipe de saúde mental com a reforma psiquiátrica foi que ela passou a ser coordenada por um profissional de formação técnica superior, e a ser composta por equipe interdisciplinar. No modelo anterior, o chefe do serviço hospitalar era sempre o médico psiquiatra, e a equipe mesmo reunindo-se para compartilhar experiências e decidir pela direção a ser dada ao tratamento, devia se orientar pelo saber psiquiátrico como principal norteador do tratamento e, além disso, quase sempre se submeter às direções dadas pelo chefe psiquiatra (Amarante, 2007).

A partir da leitura do livro - *A clínica da Instituição – o que a psicanálise contribui para a vida coletiva*- do psicanalista belga Jean Pierre Lebrun (2009), podemos nos perguntar e tentar contribuir sobre os tratamentos clínicos que acontecem dentro de um serviço CAPSi. Levando

em conta nossa formação psicanalítica que coloca a transferência como condição para o início de um tratamento psicanalítico e, como sua mola essencial, pretendemos discutir com subsídios clínicos e teóricos, como a psicanálise pode contribuir com o tratamento numa equipe interdisciplinar.

No recurso inicial à Freud nos deparamos com sua percepção da problemática institucional no que tange à transferência dos pacientes:

Pode-se, ainda, perguntar por que os fenômenos de resistência da transferência só aparecem na Psicanálise, e não no tratamento indiferenciado, por exemplo, em instituições. A resposta é: elas também aparecem lá, mas precisam ser reconhecidas como tais. A irrupção da transferência negativa, aliás, é bastante frequente em instituições. O doente, justamente, deixa a instituição sem se transformar ou tem recidivas assim que entra no domínio da transferência negativa. A transferência erótica não tem efeito tão inibidor nas instituições, já que lá, assim como na vida, ela é embelezada, em vez de ser revelada; mas ela se manifesta claramente enquanto resistência contra a cura, não afugentando o doente da instituição – ao contrário, ela o segura na instituição –, mas o distanciando da vida. É que para a cura é bastante indiferente se o doente na instituição supera esta ou aquela angústia ou inibição; depende muito mais de ele poder se libertar disso também na realidade da sua vida (Freud, 2017, p. 112).

1. Transferências nos CAPS

Numa equipe de CAPSi, lidamos com múltiplas transferências, tanto em sua vertente imaginária, como em sua vertente simbólica. Lembremos que Freud (2017) já se referia aos protótipos com que o analisante tomava o analista- o protótipo de pai, numa transferência mais paterna, o protótipo materno, numa transferência mais materna e o protótipo fraterno. Essa forma de acontecer e tomar a transferência em sua manifestação cênica pela vertente de um sentido coincide com o que Lacan (1998) formulou a respeito do fechamento do inconsciente.

Por outro lado, Freud (2019) também confere atenção ao aspecto simbólico da transferência quando fala de ideias inconscientes que fazem uma transferência (*Übertragung*) de investimento para as ideias pré-conscientes. Ideias como os restos diurnos (*tagrestes*) que podem, segundo Lacan (1986), esvaziarem-se de seu sentido e tornarem-se puramente formas significantes, que vão poder assumir novos sentidos a partir do que se lhes transfere.

Quando Freud (2017) fala que as resistências transferenciais nas instituições não são trabalhadas, acarretando a saída do paciente sob transferência negativa ou sendo encobertas, ao invés de reveladas, temos um problema efetivo a ser considerado pelas equipes que se ocupam de tratamentos.

Nas reuniões de equipe de um CAPSi lidamos com múltiplas transferências num sentido diferente daquele já colocado de transferência imaginária ou simbólica. Temos múltiplas direções. Existe a transferência dos pais para os técnicos, das crianças para os pais, das crianças para os técnicos e dos técnicos entre si. Colocado dessa forma, temos material para múltiplos trabalhos de pesquisa também. Focaremos, de modo geral, como a direção que a gerência institucional dá à condução da equipe interdisciplinar e nos rebatimentos que seus conflitos têm na transferência e na clínica com a criança.

A interdisciplinaridade é uma exigência presente no material que normatiza o funcionamento dos do processo de trabalho dos CAPS. É o que procura dar conta da complexidade dos problemas enfrentados por um sujeito, oferecendo múltiplos olhares que pretendem encontrar soluções mais eficazes do que se trabalhassem individualmente- (Brasil, 2005). Mais do que isso, a noção de interdisciplinaridade pretende levar a uma superação dos pontos de vista conflitantes em prol de uma concepção mais abrangente e que chegue a um consenso dentro da equipe.

Lebrun (2004) em seu livro *Um mundo sem limite* fala sobre a crise que abala a sociedade de hierarquia vertical em que vivíamos. Antigamente tínhamos um polo estruturador e organizador do social nas figuras de Deus e suas leis, bem como do pai como representante terrestre daquele. Podemos dizer que tínhamos um polo organizador da transferência, ao qual podíamos apelar, concordar ou por outro lado, contestar. Atualmente o que vemos é a renegação deste lugar e deste polo, o que faz Lebrun (2008) conceituar depois que estaríamos numa época de ‘desativação da dimensão transferencial’. O que, de certa forma, concorda quando Freud (2017) diz, que nas instituições a transferência não é considerada ou é encoberta. Já que não há polo definidor, teríamos que descobrir essa transferência a cada momento e em cada lugar. Para essa apreensão de processos transferenciais na instituição torna-se fundamental a supervisão clínica-institucional.

Neste sentido, é que Lebrun (2004) argumenta que a interdisciplinaridade, longe de ser uma consideração pela complexidade das problemáticas que se colocam hoje, é antes uma maneira de mascarar a crise dos saberes que não mais se articulam entre si, justamente pela falta de um polo organizador e transferencial. Desse modo, é que se pensa que cada um está fazendo o melhor possível quando não é incomodado em sua direção clínica, deixando o outro

seguir a sua com o mínimo de interferência possível. Lebrun (2009) vai falar de saberes que correm em paralelo.

A partir daí, como não concordar com Lebrun (2009) quando propõe que as reuniões de equipe mais parecem um diálogo de surdos? Como já feito um primeiro recurso à Freud, foi pensado aqui ser necessário mais uma vez sua orientação a fim de marcar a direção básica com relação ao trabalho institucional e coletivo:

A vida humana em comum só se tornará possível caso se encontre uma maioria mais forte do que qualquer indivíduo isolado e que permanece unida contra todos os indivíduos isolados. O poder dessa comunidade opõe-se então como “direito”, ao poder do indivíduo, poder esse condenado como “violência bruta” [*rohe Gewalt*]. Essa substituição do poder do indivíduo pelo da comunidade é o passo cultural decisivo. Sua essência consiste em que os membros da comunidade limitem-se em suas possibilidades de satisfação, enquanto o indivíduo antes não conhecia nenhuma barreira como essa. A próxima exigência cultural, é, portanto, a da justiça, isto é, a garantia de que, uma vez que passe a existir a ordem do direito, ela não seja novamente infringida, em favor de um indivíduo (Freud, 2020, p. 344).

Conforme visto, precisamos de uma orientação coletiva para o serviço CAPSi. Aliás, a própria denominação serviço já é criticada por Lebrun (2009), provavelmente porque coloque a ênfase mais no aspecto contemporâneo de instrumentalização das intervenções em prol da ‘resolutividade’ disso e daquilo, no sentido em que se diz “a serviço de”.

Talvez a própria palavra que inicia a sigla CAPS: Centro de Atenção Psicossocial mereça valorização maior. Aproxima-se da contida em instituição. Assim como o centro, o termo instituição, segundo Lebrun (2009), traz a ideia de arrumação (do verbo latim *instituire* que quer dizer dispor, arrumar) e, além disso, ambos trazem a ideia de uma hierarquia. Na palavra centro essa hierarquia aparece já de chofre, um centro é referência para todos os outros pontos ‘equidistantes’ de um espaço e na palavra instituição:

Uma temporalidade é imediatamente convocada (...) e conseqüentemente uma hierarquia (...) vem de hieros, sagrado e arché começo (...) se entendemos na instituição a coisa instituída, esta não pode se desvencilhar do processo instituinte que a instaurou. (...) em um único plano linguístico, a instituição supõe levar em conta uma diferença de lugares e, então, a prevalência de um deles sobre os outros (Lebrun, 2009, p.14).

Podemos colocar que instituição e centro, ao contrário de serviço, supõem uma orientação do que as instituiu e, não algo totalmente ao sabor de circunstâncias completamente variáveis. É preciso reconhecer a dívida para com o que nos funda, diz Lebrun (2009), e fundar a ação no que é instituído pelos sujeitos.

Na instituição do CAPSi estão os pressupostos da reforma psiquiátrica de inclusão social, ou melhor, de participação social. Mas estes já são propostos para fazer frente ou recuperar uma dignidade que outro projeto ou instituição excluía. É aí que entra outro sentido da palavra instituição, pois não se confunde apenas com estabelecimentos - como o que se propõe discutir: o CAPSi – mas com tradições de pensamentos e práticas que constituem uma sociedade. Assim, a psiquiatria⁶ foi uma tradição que se constituiu com os ideais científicos de categorização e controle, bem como de tratamento que estava não só confinada nas instituições hospitalares e asilares, mas por todo o social, legitimando a exclusão de muitos seres humanos tidos como imprestáveis para a vida laborativa e familiar.

É nesta proposta de “desinstitucionalização” da loucura e não simplesmente do hospital que se pode seguir o pensamento de Amarante (2007). O referido autor propõe falar em participação social, ao invés de “inclusão”, pois utilizar a palavra ‘incluir’ além de considerar passivo aquele que é objeto do verbo, pode admitir, de certo modo, que a pessoa excluída tem razões para estar participando da institucionalização da loucura em termos linguísticos, quando na verdade, podemos legitimamente perguntar se a loucura não pertence ao social também, se este não foi e é sempre em certa medida louco. Daí o autor propor apenas o uso da denominação participação social, já que essa subverte o que seria um pedido de inclusão numa sociedade injusta e que, portanto, não tem que ser pedido nem exigido, mas transformado. Ou seja, a pessoa passa de agente passivo da inclusão/exclusão para sujeito/a de direito à participação social na sociedade como um todo. Assim, se parte para construir um novo sentido e uma nova direção de vida sem alimentar ideia da exclusão da loucura que, na verdade, a medicina psiquiátrica e outros poderes do social concorreram para fabricar.

O risco é que essa ideia de desinstitucionalização nos faça cair num *laissez-faire* que faz com que percamos a ideia colocada por Freud (2020) mais acima de que uma comunidade para se sustentar tem que admitir uma lei. Mas, precisamos admitir com Amarante (2007), que o lugar em que a lei se fazia aplicar era por demais injusto e desumano para continuar. Desse modo, recuperamos outro sentido da palavra instituição em seu jogo com outros termos como nos propõe Lebrun:

Ali onde ontem se tratava de sacudir um estabelecimento para revivificá-lo, voltando a dar-lhe sua dimensão de instituição na qual o instituinte não estava oculto atrás do

⁶ Sobre o assunto ver: COSTA, Jurandir Freire. História da psiquiatria no Brasil. Garamond, Rio de Janeiro, 2006.

DOI: 10.24024/23579897v34n2a2025p1040116

instituído, hoje se tratará frequentemente de fazer o trabalho inverso: recordar que para a vida de um grupo, o instituinte deve desembocar no instituído. Como lembrava Jean De Munck, “a interação só é instituinte se ela própria for instituída.” Nesse sentido, então é freqüente refazer a instituição, o que se torna hoje o objetivo a perseguir! Ainda que alguns, em uma vontade *presentista*, queiram fazer parecer que a temporalidade não é mais admissível (Lebrun, 2009, p. 23).

A crise de referências, como vimos, é constitutiva do social de hoje, personificando-se de modos particulares nas diferentes instituições. Lebrun (2009) nos alerta que, em todas elas, o que não podemos fazer é cair em extremismos como tentar resgatar a autoridade de ontem, com todo seu voluntarismo, pois não abre espaço para que o ~~que está~~ excluído participe ou coloque suas questões. Por outro lado, o que se acredita é no estar mais presente nos CAPS: a equipe insistir em se fazer uma, com todos obrigatoriamente tendo que concordar entre si o tempo todo, o que leva a adiar decisões, muitas vezes, urgentes. Este último extremismo é precisamente o da equipe que acredita que é possível desvencilhar-se do lugar prevalente ou lugar de exceção e que todos deveriam ceder uma parte de suas pretensões a fim de que algo pudesse acontecer efetivamente - em prol de uma comunhão de opiniões, de uma concordância benfazeja, o que para Lebrun (2009) é impossível, pois “infelizmente a equipe, isto não existe, porque não há sujeito coletivo” (p.103), não se pode pretender que na equipe todos tenham o mesmo lugar.

Ao invés de propor uma terceira via possível a esses extremos, Lebrun (2009) prefere dar lugar ao terceiro, ou seja, que se restitua ao terceiro seu devido valor, superestimado num extremo e desprezado por outro. Antes de continuarmos a via proposta de Lebrun, queremos construir uma ficção clínica, a partir de nossa memória anacrônica num serviço CAPSi, com intuito de encontrar, nos desencontros de propostas de profissionais clínicos em uma situação comum, uma direção que leve em conta a autoridade que o caso mobiliza na equipe e não no arbítrio de um elemento qualquer desta: médico ou outro.

2. Ficção clínica para apanhar o real do qual se autoriza uma intervenção

Ao entrar na instituição contando dois anos de idade, uma criança teve sua primeira consulta com a psiquiatra que identificou sinais de autismo como o ‘não falar’, nem responder corporalmente à presença do outro. Como ela não estava muito determinada a diagnosticá-lo, nem a medicá-lo logo, encaminhou-o ao psicólogo da instituição que passou alguns anos trabalhando com o garoto e sua família em sessões individuais. Nos primeiros meses de

trabalho, o psicólogo levou o caso para a reunião de equipe e ficou acordado que o garoto também faria um grupo com a fonoaudióloga. Ele começou a ter avanços na fala e outras aquisições, comprovados, inclusive, pela escola. Porém, seu comportamento passou a ser cada dia mais desafiador e perturbador, na medida em que se tornou cada vez mais curioso, inquieto e com muita labilidade na atenção.

Até que numa das sessões com os pais, quando o garoto contava três anos, a fonoaudióloga interrogou-os se não seria bom ele tomar uma medicação, ir ver a psiquiatra novamente para uma avaliação. Alguns dias depois, os pais foram ver o psicólogo e quando o pai falou que achava que seu filho não precisava de medicação, que não gostava da que a fonoaudióloga havia proposto, o psicólogo não hesitou em concordar com o pai, dizendo que o garoto ainda era muito novo, que estava tendo boas aquisições e que não se podia deixar de buscar entender o porquê do comportamento dele. Não se poderia tampouco deixar de tentar ajudá-lo bastante antes que uma coisa dessas fosse proposta. Foi o próprio pai que levou a posição do psicólogo para a fonoaudióloga numa consulta posterior que a fez trazer o caso à reunião de equipe. O fio condutor dessa ficção clínica é contado a partir de nossa experiência enquanto psicólogo no CAPSi, e o que salta aos olhos em importância para discussão, são os desencontros nas falas.

A fonoaudióloga disse que o psicólogo deveria ter trazido o caso para a reunião antes de se posicionar contra a medicação, e que o que ela propôs mesmo era uma reavaliação psiquiátrica. A psiquiatra espantou-se com a atitude do colega e disse que são posicionamentos assim que fazem com que os pais, mais tarde, caso possam vir a precisar medicar seus filhos fiquem receosos e resistam. Além disso, fez questão de referir-se à medicação como sendo competência do médico, dando ênfase com a frase: ‘cada macaco no seu galho’.

O que se propôs depois foi mais significativo ainda: a fonoaudióloga queria uma acareação entre os pais, o psicólogo e ela própria. ‘Mas com que intuito?’, foi a pergunta do psicólogo. Nesse momento, a supervisão institucional intervém, questionando o propósito e a necessidade de tal acareação, e pontuou que o conteúdo emergente naquele caso era, primeiramente, é uma questão institucional, pois a equipe não havia discutido ainda o assunto medicação, logo não era uma problemática do caso daquele garoto e sua família envolvendo o psicólogo e a fonoaudióloga apenas, mas um problema de comunicação entre a equipe e que não se tratava apenas de uma questão médica. A supervisão fez com que a fonoaudióloga

abdicasse da orientação que tinha tomado de contatar os pais junto com o psicólogo, pois isso iria desautorizar o lugar do colega. Também colocou para o psicólogo a necessidade de se posicionar sobre a medicação em reunião e não emitir juízos negativos sobre o uso de medicamentos em nenhuma hipótese com os pais e usuários da instituição.

Nessa ficção trazemos justamente a crise que perpassa muitas instituições baseadas na reforma psiquiátrica e, além disso, dá margem para discutir as problemáticas transferenciais e entender como a clínica e instituição vivem atravessamentos recíprocos que não podem ser negligenciados.

Se, ao contar sobre algumas perturbações do filho na escola, o pai do garoto, inicialmente diagnosticado com autismo, recebe a sugestão de procurar a psiquiatra, ou de talvez usar uma medicação, aquilo que estava sendo posto e podia ser mais destrinchado, trabalhado, poderia levar a uma atuação sua de desistência do tratamento ou de saída da instituição. É em momentos assim que se consegue entender o que Lacan propôs como a resistência estando sempre do lado do analista (Lacan, 1998) ou partindo dele, no caso específico, resistência exemplificada pela fala da fonoaudióloga.

Aos três anos, esta criança não ia poder contar com uma perturbação natural para quem tinha saído de um mundo privado para a convivência escolar, social, longe da família. Não ia aproveitar desse estado de perturbação na instituição e no tratamento, já que a medicação iria impedi-lo de lidar espontaneamente com isso, numa idade, aliás, em que os recursos pessoais estão decididamente se constituindo na lida com os obstáculos e dificuldades.

Ao tentar interceptar esse funcionamento de orientação médico-normativa típico das instituições anteriores, o psicólogo também se tornou alvo de uma transferência negativa por parte das duas profissionais da equipe. Quem primeiro precipitou-se numa decisão sem levar para a reunião foi a fonoaudióloga quando indicou a reavaliação e possível medicação, não se dando conta de que ela iniciou o voluntarismo, talvez porque decisões assim já são comuns e automáticas nas instituições do tipo médico hierárquico anterior. Só pode notar o voluntarismo do psicólogo porque na verdade vem em resposta ao dela.

Mas, diante da crise em que o pai estava, a posição do psicólogo vem encobrir a transferência erótica dos pais, na medida em que se posiciona contra a medicação, reforçando o narcisismo dos pais sem levá-los a trabalhar com a demanda do social, da escola que apenas um membro do CAPSi, no caso a fonoaudióloga, veio expressar, representar. É a demanda dos

DOI: 10.24024/23579897v34n2a2025p1040116

pais de defender seu narcisismo da demanda social que como nos disse o Freud na passagem citada no início desse artigo: “mas ela se manifesta claramente enquanto resistência contra a cura, não afugentando o doente da instituição – ao contrário, ela o segura na instituição –, mas o distanciando da vida” (Freud, 2017, p.112).

Em termos institucionais como a supervisão pode ajudar segundo a psicanálise? Vimos ~~que~~ Lebrun (2009) frisar que não se trata de apontar um terceiro caminho, mas de devolver propriamente ao terceiro seu lugar. O que coincide, em certo sentido, com a posição de Lacan (1964/1998) de apontar para o real, que em termos institucionais é apontar para aquilo que descompleta o saber, que visa o furo do saber. Em outras palavras, segue o modelo do ato que é “uma parte de desconhecido que o sujeito assume.” (Lebrun, 2009, p.240). Nesse caso, a equipe é colocada no lugar de sujeito. A equipe precisa assumir o desconhecimento e não adotar falas preconcebidas. A supervisão vem talvez lembrar isso.

Entretanto, em tempos de crise das referências da instituição psiquiátrica anterior, não se trata apenas de apontar furos, mas levar em consideração que o funcionamento atual das instituições tipo CAPS pode levar a que cada um funcione por si, o que leva a perguntar mais uma vez: onde está o coletivo e a lei?

Conclusão

Na ficção que montamos, a supervisão colocou que o problema emergente era, na verdade, um problema institucional, pois o que está instituído quando se prega a desinstitucionalização? Se antes era possível encontrar no saber médico e na administração do remédio e das técnicas a saída para problemas mesmo no início da infância, agora onde podemos encontrar referência? A escola, o social deve tolerar qualquer idiossincrasia e problema que surja, pondo em risco seu funcionamento? Podemos propor um número maior de profissionais para uma atenção mais personalizada para as crianças no CAPSi, na escola etc.? Mas, há condições de fazê-lo só por dar conta dessa necessidade? Neste sentido, o psicólogo e sua proposta radical de não medicar precisa ceder sua pretensão a algo que se impõe da estrutura da instituição. Mesmo que, enquanto cidadão, ele vá reivindicar por outro modo de cuidado.

É a situação que Lebrun (2009) tenta ilustrar com o paradoxo do mentiroso. Quando digo: eu minto - o que se passa: eu minto ou digo a verdade? Pode ser os dois ao mesmo tempo, eu

minto e digo a verdade, desde que falemos a partir de uma lógica intuicionista, pois a verdade é construída e, portanto, em mutação. Logo, quando abro a boca e digo: minto, estou sendo muito verdadeiro e coerente dentro de uma perspectiva de mudança e de construção. Ademais, o conjunto é incompleto, mas consistente, na medida em que me excluo dele no momento em que enuncio a frase. Tal qual Epimênides que diz que mente e é cretense (Todo cretense é mentiroso), mas se ele é exceção ao conjunto, a frase permanece consistente, do contrário se as pessoas forem ambiciosas quanto à completude do conjunto, a frase perde a consistência.

Mas o que isso quer dizer? Justamente que a crise em que vivem hoje as instituições como o CAPS que se pautam por uma lógica do não-todo, que não querem estar toda submetida ao saber psiquiátrico, não teriam outra alternativa senão a de considerar que este saber continua a fazer parte da vida social, e que para dispensá-lo, ainda assim, pode e deve se servir dele um pouco. Serão estes mentirosos por dizer a verdade?

A supervisão propôs que se discutisse a problemática da medicação em equipe, mas mostrou que nenhum dos integrantes do grupo estariam autorizados a dispensá-la de princípio, e que isso seria uma afronta aos direitos e possibilidades do tratamento. Não propôs o que fazer, não apresentou soluções, mas apontou o furo nos saberes e o que cada um tem que sustentar para que a instituição continue. Não dissipou a tensão, nem muito menos os dissabores, mas abriu espaço para que as transferências pudessem ser verbalizadas e trabalhadas antes que mais atuações acontecessem, colocando-lhes um limite.

Este lugar da exceção que a supervisão vem apontar por essa não se achar mais disponível na figura de um único saber: pode bascular e encontrar-se a cada vez num ponto diferente da estrutura grupal: ora na fala do psicólogo, ora na fala da fonoaudióloga, ora na da psiquiatra, ora na dos pais ou da criança que não foram tão levadas em conta aqui pelo privilégio dado à problemática institucional. Isto é justamente dar lugar à vertente simbólica, à abertura do inconsciente e não apenas às manifestações imaginárias da transferência. Trata-se não só de apontar furos, mas, além disso, acompanhar uma construção. Como bem colocou Lebrun (2009):

Uma instituição que dispensa o pai, com a condição de servir-se dele, é uma instituição que teria o objetivo- certamente utópico – mas com um caráter utópico claramente identificado de conduzir seus membros a poder falar em nome próprio e a consentir nos confrontos necessários para que a unidade, mesmo que de objetivos, dessa instituição se construa (...) o Um agora construído a partir daqueles que estão na tarefa do cotidiano (p. 206-207).

Outra contribuição que a psicanálise poderia dar à instituição, em termos de sua clínica, seria ainda no âmbito da transferência simbólica relacionada ao significante da transferência que o usuário, e no caso de um CAPSi que os pais e a criança podem endereçar à instituição. Que podem os psicanalistas sejam eles: supervisores, gerentes ou membros de uma equipe, fazer com esse significante diante de tantos saberes que não passam por esta leitura? Seria legítima uma proposta deste tipo? Ou mais uma vez há o objetivo de recolocar a hierarquia perdida num outro lugar? São estas as questões que são trazidas para continuar a pesquisa em situações de equipes interdisciplinares como as de CAPSi.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2005. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caminhos_politica_saude_mental_infanto_juvenil.pdf. Acesso em: 21 mar. 2023.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 21 mar. 2023.
- FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- FREUD, S. Sobre a dinâmica da transferência. *In: Obras incompletas de Sigmund Freud*. Fundamentos da clínica psicanalítica. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2017. v. 6, p. 107-118.
- FREUD, S. O mal-estar na cultura. *In: Obras incompletas de Sigmund Freud*. Cultura, sociedade, religião. O mal-estar na cultura e outros escritos. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 305-410.
- LACAN, J. **O Seminário** (livro 1): os escritos técnicos de freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.
- LACAN, J. **O Seminário** (livro 11): os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1998.

DOI: 10.24024/23579897v34n2a2025p1040116

LEBRUN, J-P. **Um mundo sem limite**: ensaio para uma clínica psicanalítica do social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

LEBRUN, J-P. **A perversão comum**: viver juntos sem outro. Rio de Janeiro: campo matêmico, 2008.

LEBRUN, J-P. **Clínica da instituição**: o que a psicanálise contribui para a vida coletiva. Porto Alegre: CMC editora, 2009.