

## A OFICINA TERAPÊUTICA COMO INTERCESSÃO EM PROBLEMÁTICAS DE SUJEITOS CONSTITUÍDOS POR FORACLUSÃO

Carine Goto Hainz\*  
Abílio Costa-Rosa#

**RESUMO.** O presente estudo é uma reflexão crítica sobre um estágio realizado para pensar o dispositivo Oficina na Atenção Psicossocial (CAPS), levantando, a partir da teoria psicanalítica lacaniana, questões que permitiram desenvolver um trabalho sobre o laço social de Lacan para refletir a posição de estagiários e usuários dentro da oficina e problematizar a melhor maneira de trabalhar quando tratamos de sujeitos constituídos pela foraclusão. A forma de trabalhar o sofrimento mental também é discutida a partir da clínica ampliada, que coloca a doença entre parênteses para enxergar o sujeito. A criação de uma oficina, destinada a sujeitos constituídos pela foraclusão, trabalha com a hipótese de reestruturação psíquica através da criação artística. Funcionaria como delírio para a saída do desmoronamento forclusivo e na diminuição do gozoOutro. Considera-se a dimensão da enunciação, sempre atenta ao surgimento de significantes, com o objetivo de dar maior suporte aos usuários da instituição. O Dispositivo Oficina seria o lugar onde se realizaria esta importante forma de subjetivação.

**Palavras-chave:** Oficinas; criação artística; foraclusão.

## THE TERAPEUTIC WORKSHOP LIKE INTERCESSION IN PROBLEMATIC OF THE INDIVIDUALS CONSTITUTED BY THE FORECLOSURE

**ABSTRACT.** The critical reflection about a training developed to think about the option Psychosocial Attention Workshop, raising questions from Lacanian Psychoanalytic Theory that have allowed to develop and to question the best way to work when we talk about individuals who are constituted by the foreclosure. The way of working the mental suffering is also argued from the amplified clinic, placing the disease in brackets to see through the individual. The creation of a new workshop, focused on individuals constituted by the foreclosure, develops the hypothesis of a psychic restructuring through artistic creation. It would work as a delusion to the exit of the foreclosed falling and the decreasing of the enjoymentOther, Thinking of the dimension of the enunciation, that is always attentive to the appearing of significant things, with the goal of giving a bigger support to the users of the institution. A Therapeutic Workshop would be the place to this important element of subjectivity.

**Key words:** Workshops; artistic creation; foreclosure.

## EL TALLER TERAPÉUTICO COMO INTERCESION EN PROBLEMÁTICAS DE SUJETOS CONSTITUIDOS POR DESESTIMACIÓN

**RESUMEN.** La reflexión crítica sobre el Trabajo realizado cuestionando a partir de la teoría psicoanalítica de Lacan permitieron desarrollar un trabajo sobre el lazo social de Lacan para reflexionar la posición de aprendices y usuarios dentro del Taller y problematizar la mejor manera de trabajo cuando tratamos de sujetos constituidos por la desestimación. La forma de trabajar el sufrimiento mental también es discutida a partir de la Clínica Ampliada que se aísla la enfermedad para ver el sujeto. La creación de un nuevo taller se destinada a sujetos desestimados que trabaja la hipótesis de reestructuración psíquica por medio de la creación artística, que funciona como delirio para la salida del desmoronamiento de la desestimación y en la disminución del GoceOtro, teniendo en la dimensión de la enunciación atenta al apareamiento de significantes con el

---

\* Psicóloga e psicanalista em formação.

# Doutor, professor da Universidade Estadual Paulista, Psicanalista e Analista Institucional.

objetivo de dar mayor apoyo a los usuarios de la institución, utilizando el dispositivo “taller” como elemento importante de subjetivación.

**Palabras-clave:** Taller; creación artística; desestimación..

Esta experiência busca retratar como se iniciou a prática da psicologia, embora num contexto específico, e a procura de conhecimento de estudantes dessa área. Trata-se de uma vivência de estágio que é repensada após um ano de seu término e que aponta claramente como seu início carecia de conhecimentos básicos, embora se tratasse de alunos do penúltimo ano de graduação. É interessante ressaltar que a princípio os alunos não possuíam, para fundamentar o estágio, um estudo direcionado para uma teoria, ficando livres para procurar espontaneamente um campo teórico. Neste caso, a referência passa a ser a psicanálise de Freud repensada por Jacques Lacan, o que permitiu abrir questionamentos sobre o campo de estágio que no início não apareciam.

### DESENVOLVIMENTO

Sendo eu estagiária organizadora de uma oficina de coral num Centro de Atenção Psicossocial, juntamente com outro estagiário, ambos iniciamos nossa experiência dentro do Serviço de Saúde Mental de um município de pequeno porte do Interior Paulista. Tal experiência era nova para nós, pois não tínhamos contato prático, mas apenas teórico, com instituições destinadas à loucura.

Nossa experiência em canto coral resumia-se a cinco anos de prática; quanto às oficinas, cada um havia realizado algum estágio que envolvia esta modalidade designada como terapêutica. No meu caso, o primeiro contato com oficinas aconteceu na prática de estágio junto a uma instituição destinada à assistência de migrantes e andarilhos (Centro de triagem e encaminhamento do migrante – CETREM). Nesse local ministrava oficinas de origami para os usuários, porém estes ficavam na instituição por no máximo uma semana e, por este motivo, não constituíam um grupo no sentido psicanalítico do conceito.

Foi assim que chegamos ao CAPS sem entender ainda muito bem como devíamos nos situar para realizar nosso objetivo naquele espaço. Nossa meta inicial era a realização de uma oficina de coral. Nessas circunstâncias iniciamos o trabalho.

Tentávamos criar um coral destinado a todos os usuários, com divisão de vozes, trabalhando técnica

vocal e ritmo, com vista a possíveis apresentações ao público.

Percebemos depois que nossa meta era uma “oficina” de reinserção sociocultural, uma das metas importantes da atenção psicossocial.

Apesar da falta de experiência - esperada dos usuários nesta área - éramos persistentes e assim continuamos oferecendo uma oficina que nos colocava no lugar de mestres, dentro do discurso como laço social que Lacan denomina discurso do mestre (DM).

$$\frac{S_1 \rightarrow S_2}{\$ // a}^1$$

Os estagiários no lugar de mestre, S<sub>1</sub>, dirigiam-se aos usuários, S<sub>2</sub>, supostamente loucos, já que pensávamos que os integrantes da oficina eram psicóticos. Faltava conhecimento teórico que ajudasse a definir a situação psíquica dos participantes.

Percebemos também que a proposta mais geral de realização de oficinas em que se inseria nosso objetivo específico considerava secundária a definição da situação psíquica dos “usuários”, talvez porque seus fins eram socioculturais. Pensando a situação do nosso ponto de vista atual, perguntamo-nos se essa consideração do sujeito e suas condições psíquicas momentâneas em segundo plano não seria um efeito do lugar secundário da clínica na instituição em que realizávamos nosso trabalho. Retomaremos esta questão posteriormente.

Esses loucos eram obrigados pelo mestre a produzir ou reproduzir o que a oficina propunha, o

<sup>1</sup> O Discurso do Mestre delinea Simbólico e Real considerando que o sujeito na linguagem. S<sub>1</sub>, o mestre, ocupa uma posição de poder correspondendo à lei da linguagem e dirige-se imperativamente a S<sub>2</sub>, que por sua vez, como escravo, é obrigado a procurar significantes para construir um saber, “saber-fazer” adquirido com seu trabalho e não totalmente apreendido pelo amo. A produção, objeto a, é oferecida o amo ocupando a posição “mais-de-gozar”. Por último o lugar da Verdade é ocupado pelo Sujeito barrado como causa do próprio discurso, representando o significante Um (S<sub>1</sub>), este lugar revela “o recalçamento do desejo e o próprio ocultamento da castração do “amo” intimando-o, por uma condição de discurso, a não ceder ao seu desejo. Assim, o “amo” não pode apreender ou mesmo compreender nada do que se constitui como sua verdade, que só pode ser dita pela “metade”. (Souza, 2003).

canto com fins de espetáculo, segundo Souza (2003) gerando um “saber-fazer” que o mestre oficinairo iria adquirir com seu trabalho e um objeto que seria intercambiado socialmente.

A produção na oficina organizada nos moldes desse laço social visava a um fim alheio ao desejo dos seus produtores, ou seja, o *objeto a* passa a ser o canto, oferecido ao mestre, a princípio, para seu benefício e gozo, embora algum benefício também pudesse ser usufruído pelos sujeitos cantadores.

Sobra-nos um elemento, *S*, que ocupa o lugar da Verdade, mas que neste discurso é inacessível (inacessibilidade marcada entre *a e S* pelo símbolo //). Este lugar é ocupado pelo sujeito barrado, dividido entre saber e verdade, sujeito do inconsciente.

Assim, os estagiários ( $S_1$ ) dirigiam-se aos loucos ( $S_2$ ) com a expectativa de que eles produzissem um objeto (*a*), ou seja, o canto coral para apresentações públicas que beneficiariam o sujeito, tanto aquele que se disfarça de mestre quanto o que poderia restar de efeitos em retorno sobre o outro ( $S_2$ ), no que diz respeito à “verdade” sobre seu sofrimento; os últimos seriam apenas contingentes.

A partir das discussões do trabalho e da constatação de que não havia adesão à nossa proposta inicial passamos a dar espaço para o conteúdo trazido pelos usuários, os sujeitos da experiência. As músicas estilo “moda de viola” pareciam expressar, para eles, “mais sentido”, talvez por serem expressões mais próximas de seus valores culturais e de seus desejos. Assim, mesclando as canções de coral com as sertanejas e nossa reflexão crítica sobre o trabalho, produziu-se uma inflexão importante em nossa prática.

Neste ponto definimos a oficina como lugar de sociabilização intermediada pela música. Vejamos como Tenório (2001) define esta modalidade das oficinas no contexto da atenção psicossocial:

(...) clínica do cotidiano, a sociabilidade, na vertente da oficina como espaço de troca e encontro interpessoal e como campo de relações, em que o importante são as relações entre pessoas, entre as pessoas e a tarefa e entre pacientes e técnicos.

Essa última vertente leva à ideia de que as oficinas importam como “campo transferencial”. (...) A oficina como ofício produtor de valor social remete à ideia de que a negatividade do lugar social do louco se dá por sua exclusão do universo das trocas sociais. (...) Concebida nessa perspectiva, a oficina visa ao social, uma vez que, para entrar no circuito social das trocas sociais, é preciso que a produção seja reconhecida pelo

social como portando algum valor (Tenório, 2001, p. 134).

Com o objetivo de proporcionar melhor contato entre os usuários do próprio CAPS e, posteriormente, com os membros da comunidade, estabelecemos a atividade aberta a todos e começamos a procurar um novo local que não fosse aquele do Serviço de Saúde Mental.

Nossa teorização das oficinas estava no âmbito da política social, que trazia críticas ao capitalismo, na medida em que este faz o trabalho uma sequência de atos repetitivos, o que não é gratificante, por desvinculá-lo da criação artística. Nossa intenção era utilizar o trabalho dentro das oficinas como reconstrutor do cotidiano, inserindo socialmente o sujeito da experiência de sofrimento através desta atividade, na modesta participação que cabia à oficina que realizávamos.

No capitalismo o trabalho tem função de produção de valor a ser expropriado dos operários-produtores, por isso essa produção é realizada do modo mais eficiente para os fins do capital. Produz-se uma relação com o trabalho que é estafante e afasta qualquer possibilidade de expressão dos aspectos que não os do capitalismo: extração de valor e reprodução de relações sociais dominantes. A subjetividade desejante e singularizada a que visamos na atenção psicossocial exige outra organização de trabalho.

É preciso assinalar que o trabalho no modo capitalista de produção supõe um tipo de laço social de expropriação econômica e subjetiva, na medida em que, ao trabalhar, o indivíduo é submetido às relações socialmente dominantes, que implicam na produção da subjetividade serializada, uma das causas supostas do sofrimento psíquico. Daí a crítica a essa forma de trabalho e à tentativa de encontrar uma forma de produção que seja sintônica e produtiva de subjetividade singularizada.

Com a nova organização da oficina, ficava a encargo dos usuários trazerem as músicas. Percebemos que estas não eram trazidas em sua totalidade, pois a maioria lembrava-se apenas de trechos que remetiam a lembranças importantes de suas vidas. Com o tempo alguns começaram a reclamar deste novo formato, pois, segundo eles, as músicas ficavam “emboladas” quando não cantávamos do começo ao fim. Sensíveis à questão, fizemos uma pequena lista das músicas mais pedidas recompostas por nós em sua totalidade e iniciamos os ensaios, visando, ainda, a possíveis apresentações. Retomávamos, assim, a estrutura anterior da oficina, na qual nos colocávamos no lugar do mestre, trazendo significados. Não percebíamos que, desse modo,

impedíamos os significantes de surgirem e pretendíamos fins que, embora pertinentes ao campo da atenção psicossocial, estavam baseados em meios de realização ainda bem próximos do trabalho capitalista: criação de um produto pelo produto.

Quanto ao local, por um longo tempo tentamos mudar-nos do CAPS, o que foi possibilitado após um ano de atividades. O novo espaço ficava numa igreja, um salão destinado ao ensino catequético. No início alguns usuários não concordaram com a mudança, mas aceitaram conhecer o local e definir posteriormente nossa ida ou não para lá. Houve dificuldade neste primeiro reconhecimento do local. Alguns usuários discutiram e outros, por questões religiosas e até mesmo delirantes, não quiseram frequentá-lo.

Outra hipótese para essa dificuldade diz respeito ao “fora absoluto”, ou seja, ao que é real, já que esta saída do CAPS mobilizou algo impossível de metabolizar para determinados usuários, justamente aqueles cuja hipótese era de constituição por forclusão; algo insuportável a ponto de termos algumas atitudes radicais, como, por exemplo, a de uma usuária que, após esta experiência, não voltou à nossa oficina, mesmo sendo frequentadora desde um ano atrás. Assim, resolvemos voltar a realizar as oficinas no próprio CAPS.

Com relação aos membros da comunidade, apenas uma paciente do Ambulatório de Saúde Mental passou a frequentar as atividades, mesmo assim sempre reafirmando sua condição de não-louca e por várias vezes tratando os demais com infantilizações e considerações preconceituosas.

Estas situações nos fizeram questionar os objetivos propostos no início da oficina. Estávamos conseguindo cumprir nossa intenção de melhorar a sociabilização entre os usuários e entre estes e os integrantes da comunidade? Será que estes usuários realmente precisavam prioritariamente de uma atividade com este propósito?

Por outro lado, aparentemente, os usuários da instituição tinham uma relação social bastante rica, visto que a maioria exercia boa circulação na cidade e tinha boa interação com os outros usuários e funcionários da instituição. Claro que havia exceções, ditadas comumente pela condição do sujeito quando eclodia a crise da psicose ou pela infantilização que a família e/ou o meio exerciam sobre ele.

Outras questões surgiram: sendo a oficina “não-terapêutica”, e não de reinserção sociocultural, portanto semelhante a qualquer outra atividade de lazer, por que ter o psicólogo como oficinairo? Como psicólogos, não deveríamos propor algo mais aos usuários, que os ajudasse em questões subjetivas ou mesmo socioculturais nas quais aquelas fossem a base?

Naquele momento ainda aceitávamos os diagnósticos psiquiátricos e o discurso comum, que diz que o delírio só ocorre na esquizofrenia. Ao mesmo tempo não julgávamos necessária a definição da estruturação psíquica dos integrantes para a realização de uma oficina, pois entendíamos que o sofrimento psíquico deveria ser colocado entre parênteses para enxergarmos o sujeito, na tentativa de seguir na direção contrária à da psiquiatria, que havia colocado o sujeito entre parênteses para ocupar-se da doença.

Colocar a doença entre parênteses, segundo Amarante (2003), significa reconhecer um sofrimento psíquico, mas não aceitar a explicação psiquiátrica para ele, porque faz com que os esforços medicamentosos sejam os principais designados como cura de uma doença, o que significa ver o sofrimento psíquico na dimensão da complexidade subjetiva e sociocultural, e nunca subordiná-lo apenas à dimensão orgânica.

O princípio doença-cura define o Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador. Neste, o meio prioritário de ação é o medicamento. Tratar o sofrimento psíquico por esse processo implica na objetificação de toda a dimensão subjetiva, efeito radicalmente contrário à ética da atenção psicossocial, que orienta o CAPS e seus projetos terapêuticos (Costa-Rosa, 2006).

Destarte, verificamos um equívoco em nosso raciocínio, pois a colocação da doença entre parênteses indicava, para nós, colocar a estrutura psíquica em segundo plano, situação que implicava certa convivência com o diagnóstico psiquiátrico, sem contestá-lo e sem propor outras maneiras para o tratamento do sofrimento psíquico.

Na clínica ampliada “a doença nunca ocuparia todo o lugar do sujeito, a doença entra na vida do sujeito, mas nunca o desloca totalmente” (Campos, 2001, p. 101). Passamos a considerar a doença mental colocada entre parênteses, e não o sofrimento psíquico, percebendo a importância da clínica em nosso trabalho. A clínica ampliada permite, de imediato, pensar a diversificação das suas possibilidades em termos dos seus “objetivos”, de referências e de suas finalidades produtivas.

Para o Planejamento em Saúde vir a ser uma práxis preocupada com o mundo das finalidades e com a eficiência, é preciso que nós, planejadores de Saúde Coletiva, não continuemos surdos às questões relativas aos modelos clínicos. Deveríamos desenvolver reflexões sobre a clínica nas suas múltiplas especialidades: assim, na Saúde Mental, ou no combate a drogas, ou na Saúde da Mulher, a clínica deveria ser sempre interrogada à luz da sua produção, da sua eficácia. O

substantivo clínica seria, assim, sempre plural e adjetivado (Campos, 2001, p. 102).

A Clínica ampliada também nos permite pensar na diversidade dos meios e técnicas possíveis: aí as oficinas (em algumas de suas modalidades) podem encontrar justa pertinência.

Mais uma reorganização da oficina fez-se necessária, agora pensando na vertente que enfatiza o aspecto da criação, e que diz respeito à clínica no seu sentido mais estrito. Embora não necessariamente se oriente só por essa reflexão, evoca um elemento da teorização psicanalítica sobre a psicose já mencionada aqui: a criação tendo uma função equivalente à do delírio. (Tenório, 2001, p.134).

Partimos da hipótese de que a “oficina musical” poderia ser um dispositivo capaz de ajudar os sujeitos a produzirem alguns dos elementos psíquicos necessários à saída da experiência da “forclusão desencadeada” (surto psicótico); portanto está implícito que os sujeitos para quem ela será oferecida apresentam essa situação psíquica e essa demanda, ao menos por hipótese inicial.

Dessa forma criamos outra oficina, desta vez destinada aos usuários cuja hipótese de constituição subjetiva se deu por forclusão e que haviam tido um desmoronamento da realidade, mas sem acabar com a primeira oficina, que, como já mencionamos, caracteriza-se por ser aberta. Chamaremos, para fins didáticos, de Oficina 1 aquela primeira, aberta, que iniciou nosso estágio.

Após uma série de reflexões decidimos manter esta oficina, pois muitos usuários começaram a participar justamente quando mudamos nossa base teórica, partindo para a psicanálise, pois pareceram ter percebido a diferença que, na prática, fez-se notar. Agora deixávamos o significante surgir nas músicas sem impor canções prontas, e com isso valorizávamos a dimensão criativa e produtiva, na perspectiva da enunciação mais que na dos enunciados.

A oficina continuou aberta, como estavam acostumados os usuários, e por este motivo percebemos um movimento interessante no grupo, que mescla sujeitos constituídos por recalçamento e sujeitos constituídos por forclusão, o que merece análise.

Em relação aos usuários constituídos psiquicamente pelo recalçamento notamos que a música funcionava como um pretexto para se reunirem em grupo e, estando este constituído como grupo, o que operava era a fala; porém, sempre que alguém tentava iniciar este movimento, entrando em contato

com o sofrimento psíquico e despertando-o nos outros, era interrompido por aqueles que procuravam a oficina como local de lazer, para esquecer os problemas.

Verificamos, assim, que a situação foi invertida e a música parece ter sido usada como pretexto para não operarem como um grupo terapêutico.

Nesta conjuntura os pacientes constituídos por forclusão (ditos psicóticos) acabavam colaborando, pois no movimento de criação artística tomavam os outros integrantes do grupo como expectadores, que se divertiam ouvindo e contribuindo na realização das cantigas.

Segundo Motta (1998), refletindo a partir da teoria e da técnica dos grupos terapêuticos, é possível pensar que essa situação atualiza um impasse comum aos processos de grupalização: diferentes estados da transferência inicial e diferentes momentos resistenciais, que se espera sejam superados no próprio processo de constituição do grupo como tal. Ou seja, temos o equivalente à situação do sujeito que ainda não fez a implicação subjetiva no trabalho do tratamento, a qual consiste na interrogação do sintoma com que até então se identifica.

Assim, resolvemos criar uma oficina específica para sujeitos que, por hipótese, eram estruturados psiquicamente por forclusão. Tomaram-se como referência alguns exemplos de oficinas que nos ajudaram na formulação dessa ideia.

Temos como primeiro exemplo desse tipo de oficinas a experiência realizada em Minas Gerais entre 1991 e 1993. A Oficina de Letras realizada na cidade de Belo Horizonte, no serviço público de Saúde Mental, teve como proposta a poesia que o psicótico pode criar aproveitando-se da peculiaridade característica de sua comunicação.

Para Greco (2004), o que neste modelo de oficina difere da arteterapia é a hipótese de construção de uma linguagem que tenha característica de alíngua.

Lalange ou alíngua é a língua materna, na qual se manifesta o inconsciente; é a língua do gozo, próxima da Coisa freudiana (das Ding). Trata-se de uma estabilização psíquica conseguida por uma simbolização sem utilizar a função paterna, produzida pela alíngua (Greco, 2004).

Nesse trabalho realizado o oficinheiro também não ocupou o lugar do agente no laço social do Discurso do Mestre, de Lacan, pois seria como ocupar a posição de “Umpai”, ou seja, suas solicitações viriam do lugar terceiro, justamente aquele que não ocorreu na constituição por forclusão, e poderiam ocasionar um novo desmoronamento psíquico.

O lugar do oficinheiro seria o “de alguém que aposta na fabricação de um eu pelo sujeito psicótico

como “remendo”, a partir do incentivo à criação literária (uma aposta de estabilização pela obra, pelo nome construído)” (Greco, 2004, p. 94).

Outra experiência que ajudou a construir nossa oficina vem do exemplo de criação na psicose de Artur Bispo do Rosário, um dos casos de maior destaque dentro desta temática. Internado na Colônia Juliano Moreira de 1948 a 1989, ano de sua morte, produziu intensamente sua obra a partir das possibilidades decorrentes da iniciativa pioneira de Nise da Silveira, articulando dimensão estética e criação da metáfora delirante (Quinet, 2006).

Na forclusão do Nome-do-Pai não ocorre a entrada do sujeito no simbólico propriamente dito, pois não há travessia do Complexo de Édipo e da castração simbólica, portanto, também pode não haver constituição da significação fálica. O Outro que é barrado pelo significante da castração simbólica na constituição por recalçamento, não o é na forclusão. Não há no sujeito a inscrição simbólica da falta, ou seja, da ausência. A pessoa constituída por forclusão pode tornar-se objeto deste Outro que não possui a inscrição da Lei trazida como entrada no simbólico. Este Outro pode ser encarnado aproximadamente na função da maternagem, em que a criança se situa como falo, correspondente ao primeiro tempo do Édipo. No desencadeamento da psicose, ou desmoronamento forclusivo, esse Outro deflagra sua tirania sobre o sujeito deixando-o fora do uso próprio da linguagem e à mercê de um gozo insuportável.

Foi na tentativa de barrar o gozo do Outro que Bispo do Rosário encontrou o recurso da criação artística, associada à construção de um enredo delirante; para diminuir a angústia de ser aniquilado por esse Outro absoluto, ao qual o sujeito está submetido (Quinet, 2003).

A obra foi marcada por situações fundamentais de sua vida, de sua história, como os períodos em que foi fuzileiro naval ou boxeador, entre outros. Sua tentativa de reconstruir o mundo em miniaturas, mantos, cetros, faixas, artesanatos misteriosos, além de uma amostra de objetos cotidianos que mostra a riqueza de sua criação, consiste no próprio esforço de reconstruir a realidade subjetiva desmoronada.

Para Quinet (2003), seu trabalho é comandado pela voz do Outro e por isso não há como fazê-lo cessar, mas esta atividade impediu que fosse aniquilado por este Outro todo gozador.

Se “oficina” é lugar de trabalho, para esse paciente (Bispo do Rosário) trabalho está relacionado ao efeito subjetivo daquela atividade, não àquilo que para outros define e justifica trabalho: a remuneração, o produto,

o reconhecimento social ou a possibilidade de entrar no circuito das trocas sociais. O que a psicanálise nos ensina é que “trabalho”, aí, é trabalho subjetivo. Trata-se de constituir um balizamento possível do real e do sujeito no real. (Tenório, 2001, p.135)

A Oficina 2, direcionada a pacientes cuja constituição fosse por forclusão, partiu da hipótese de que a “criação musical” poderia ajudar na reconstituição da realidade subjetiva desmoronada no momento do desencadeamento da psicose. Poderia, ainda, funcionar como espaço de continência, prevenindo um possível desencadeamento em sujeitos em crise, porém ainda estabilizados, cuja demanda fosse de reequilíbrio. Nesse caso pode-se dizer que a arte seria um sintoma do sujeito para não ser aniquilado pelo gozo, causando a dispersão deste.

A oficina de criação musical trabalhou com ritmos produzidos com instrumentos de percussão. O convite foi feito a vários “usuários”, mas apenas um aderiu de fato à proposta e outro iniciou um vínculo que o fazia comparecer de forma intermitente. As razões dessa baixa adesão podem ser muitas, porém a maioria provavelmente estava associada ao estado da relação entre ofertas de possibilidades transferenciais por parte da instituição e as possibilidades iniciais de transferência por parte dos sujeitos do sofrimento psíquico nesse território, sobretudo os ditos psicóticos.

Chamaremos de B o usuário que participou frequentemente desta atividade. Em seu prontuário averiguamos que por volta dos 16 anos teve a primeira crise, assim que chegou a São Paulo, trazido de Pernambuco. Com ideias paranóicas e ouvindo vozes, foi levado para Mato Grosso pelo irmão, ficando cerca de um ano sem tratamento. Logo depois ocorreu sua primeira internação. A partir desse período entrou no estado de cronificação, produzido pelas instituições psiquiátricas que procuram o medicamento como a única tentativa de cura, e passou por mais de dez internações.

Quando começou a frequentar a Oficina 1 era muito calado, mas sempre interessado em tocar pandeiro, mostrando-se preocupado em conseguir o ritmo certo para cada música.

Com o passar do tempo sua acuidade musical foi sendo desenvolvida, sempre com o mesmo instrumento.

Sua participação na Oficina 2 fez com que um espaço maior para sua produção artística fosse disponibilizado, já que na Oficina 1 os diversos acontecimentos levavam à redução de seu tempo para tal atividade.

Como ele trazia sempre músicas de sua cidade natal, a oficina era repleta de ritmos animados, como o forró.

Comumente, após as músicas falava de algum acontecimento, às vezes desconectado ou mesmo incompreensível, pela sua dificuldade em falar, o que pode ser bastante comum em sujeitos que desencadearam a foraclusão, ou seja, em que a realidade psíquica se encontra dissolvida (Quinet, 2003).

Em determinada atividade dissemos que poderia utilizar os instrumentos mesmo em nossa ausência, para continuar sua produção fora da oficina, que ocorria uma vez por semana, mas B recusou-se, dizendo que tinha medo porque não era possível sem a presença de mais dois. Em oficina posterior disse que precisava da companhia de mais um.

Sobre este acontecimento podemos pensar na relação entre esta produção artística e a tentativa de construção do triângulo imaginário, desfeito pelo sujeito no momento do desencadeamento da psicose. Para que ocorra a reconstrução de si através da construção do triângulo imaginário, põe-se em pauta a relação do sujeito com um Outro irascível e inabordável. A operação subjetiva que tenta barrar esse Outro é muito complexa, e nesse caso demandava a presença concreta de mais dois ou mais um, como no triângulo imaginário, só que em termos concretos, reais.

Agregamos um esclarecimento teórico a fim de melhor se compreender o processo em questão, para esse sujeito. Na psicose desencadeada pode-se subdividir em duas operações distintas o processo de construção da estabilização: subjetivação do Outro, associada à angústia espartejante (primeiro barramento), e resposta aos ditames alucinados e delirantes desse Outro, geralmente por meio de uma obra mais sistematizada (segundo barramento).

Esse sujeito mostrou que, na oficina em questão, para ele estava mais em foco a necessidade de abordagem e subjetivação do Outro, do que a realização de um trabalho que esse Outro lhe ordenava, ao contrário do caso de Artur Bispo (Quinet, 2003). Assim, a teoria e a clínica nos indicam ser ainda mais radical a angústia do primeiro processo do que a do segundo, esta já uma tentativa mais direcionada e mais estruturada de subjetivação da experiência da foraclusão desencadeada.

Destarte, para o processo de nosso sujeito, o som parece ter-se apresentado como um bom recurso – som ritmado, mas ao mesmo tempo ritmo que não dispensa a palavra. Pensamos que o som ritmado terá estatuto de letra que cava no Real a separação do sujeito de seu gozo Outro, isto é, do gozo transbordante portador da angústia impossível; daí talvez a necessidade da presença de um semelhante que com sua palavra possa exercer o papel de testemunha, concretização da posição terceira, que o som ritmado, por si só, não consegue fazer existir. O som ritmado pode representar um dispositivo precioso de

“captura” do *objeto a* em seu estatuto de voz (diferente da fala) e de olhar (diferente da visão), possibilitando o primeiro registro simbólico dessa diferença entre o puro órgão e o significante. A voz do oficinairo é um componente essencial para compor esse arranjo, que só a oficina como dispositivo e como laço social pode propiciar. Vale a pena sublinhar que aqui o objeto, também transicional, tem uma textura singular: *objeto a* em seu estatuto de voz e olhar, como objetos separáveis do corpo (Lacan, 2003). O som ritmado pode assumir aí o equivalente de “uma voz” sem modulação – “sutura de tudo que se afirma no mundo como ‘organizado’” (Pollo, 1999).

No caso de nosso sujeito trata-se, então, por hipótese, de alguém às voltas com o que há de mais primário na relação com o Outro – Outro como corpo a subjetivar, e tal processo, componente imprescindível da constituição subjetiva, só é possível no laço humano com todas as suas contingências e necessidades. É diante das vicissitudes dele que a oficina terapêutica pode constituir um dispositivo capaz de sustentar uma “oferta” singular de possibilidades transferenciais.

## CONCLUSÃO

A escolha de uma base teórica para nos guiar em nossa práxis mostrou-se essencial para organizar modificações que atendessem ao Paradigma Psicossocial. A passagem de uma visão militante para um alicerce psicanalítico fez com que, notadamente, conseguíssemos avanços para ajudar os sujeitos constituídos por foraclusão a iniciarem uma tentativa de cura com a arte.

Ficou claro, *a posteriori*, que no início da experiência nem mesmo a diferença entre as estruturas psíquicas eram levadas em consideração; mas o amadurecimento conseguido com o desenrolar do estágio e a maior aproximação das teorias sobre a constituição psíquica permitiram desfazer confusões que, a nosso ver, impedem um melhor desenvolvimento do trabalho psíquico com os indivíduos frequentadores do CAPS. Também pudemos perceber certo preconceito em relação à psicanálise, adquirido ao longo dos primeiros anos do curso de psicologia, que nos predisponha a vê-la apenas como individualista, elitizada e com resultados extremamente demorados, portanto excluída do campo da saúde coletiva. Nosso preconceito nos levava a atuar dentro do paradigma psiquiátrico clássico, massificando os usuários como psicóticos e não questionando a dimensão psíquica do diagnóstico.

Demoramos a aprender a pensar em termos de sofrimento psíquico.

Na instituição, cujo discurso oficial a incluía no Paradigma Psicossocial (PPS), pudemos perceber as contradições existentes entre saber e prática, contradições que eram perpetuadas por nós mesmos, algumas pela falta de conhecimento, disseminando o Paradigma Psiquiátrico Hospitalocêntrico Medicalizador (PPHM), dentro do Discurso do Mestre, como laço social (Lacan, 1992), já que o médico psiquiatra no lugar do agente

(...) é o proprietário de um saber extraído do outro, o paciente; esse saber é mediador de suas ações de cura pela via medicamentosa, justamente fazendo vista grossa para o essencial desse saber: a dimensão subjetiva posta em jogo como o foco das razões do sujeito/paciente ter “solicitado” sua entrada nesse laço social. (Costa-Rosa, 2006)

A visão que deve nortear as ações de atenção psicossocial não pode se restringir a questões políticas, muitas vezes reduzidas a ideologia, relegando sua principal função: a produção de subjetividade singularizada. Precisamos trabalhar para abrir espaços para a clínica, sem a qual corremos o risco de menosprezar toda a sutileza da variabilidade subjetiva presente no CAPS.

Sem a consideração dessas diferenças, mesmo que às vezes sutis, corremos o risco de reproduzir a crença comum de que tudo ficará bem se todos forem incluídos na norma fálica. Só assim poderemos

(...) não exigir dele (paciente psicótico) a todo custo aquilo que é valor fálico em nossa ordem social (trabalho, dinheiro, sucesso, competição, competência etc.), e sim deixá-lo fazer sintoma sem Nome-do-pai, um sintoma que pode ir do delírio à arte, passando por todas as artimanhas. (Quinet, 2006, p.50)

As oficinas situadas do modo que vimos enunciando poder alinhar-se com a diretriz de construção de uma nova clínica da psicose; clínica que não possui modelo definido, mas que deve levar em conta flexibilidade para mudanças, além das aptidões da equipe para trabalhar de forma criativa. O novo formato da oficina procurou tirar o participante da linha de produção (musical) viabilizando, através de atividades cotidianas, um caminho para a saída do

sofrimento psíquico sem que isto signifique transformá-lo em neurótico.

Com esta experiência pudemos desenvolver indagações pertinentes ao nosso trabalho. É nítido o processo de desenvolvimento de nosso pensamento ao longo do estágio, que se inicia ingenuamente e com poucas referências teóricas do campo “psi”, mas com bases políticas e militantes.

Além da contribuição teórica, este texto pretende trazer o relato do amadurecimento de pensamento que aos poucos é preparado para passar da posição de estudante à de profissional.

## REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2003). *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau.
- Campos, R. O. (2001). Clínica: a palavra negada – sobre práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental. *Saúde em debate*, 58(25), 98-111.
- Costa-Rosa, A. (2006). *A Instituição de Saúde Mental como dispositivo social de produção de subjetividade*. Mimeo, UNESP.
- Greco, M. (2004) Oficina: uma questão de lugar? Em A. C. Figueiredo(Org), *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania* (pp. 83-94). Rio de Janeiro: Contra capa livraria.
- Lacan, J. (1992). O Seminário, livro 17: *o avesso da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2003) Homenagem a Marguerite Duras pelo arrebatamento de Lol V. Stein - *Outros Escritos*. (pp. 198-205). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Motta, M. B. (1998) O destino do Sintoma, Em M. Brousse, *Clínica Lacaniana: casos clínicos do campo freudiano* (pp. 69-79). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Pollo, V. (1999) A teoria-clínica em um caso de esquizofrenia. Em S. Alberti (Org.), *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizo* (pp. 149-162). Rio de Janeiro: Marca d'água livraria e editora.
- Quinet, A. (2003). *Teoria e clínica da psicose*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Quinet, A. (2006). *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Souza, A. (2003). *Os discursos na psicanálise*, Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Tenório, F. (2001). *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.

Recebido em 26/10/2007

Aceito em 18/12/2008

**Endereço para correspondência :** Carine Goto Hainz, Rua Frederico Guilherme Grohman, 359, CEP 18040-200 Sorocaba-SP, Brasil. E-mail: carinesayuri@yahoo.com.br