

Entre sonhos e diagnósticos: uma aposta na escuta

Between dreams and diagnoses: a bet on listening

Entre sueños y diagnósticos: una apuesta por la escucha

Entre rêves et diagnostics : un pari sur l'écoute

MARIANA DESENZI SILVA

ENZO CLÉTO PIZZIMENTI

MIRIAM DEBIEUX ROSA

IVAN RAMOS ESTÊVÃO

O presente artigo busca contribuir para a sustentação de uma clínica, na direção da escuta, que privilegie o sujeito do inconsciente, amparada pela Luta Antimanicomial e na articulação entre psicanálise, Saúde Mental e Políticas Públicas. Apresentaremos questões acerca das modalidades de sofrimento da contemporaneidade e sua incidência no discurso de adolescentes em uma instituição de saúde mental. Nossa hipótese é a de que o discurso médico – hegemônico e verticalizado – tem efeitos sobre as diferentes formas de nomeação de seu mal-estar e se constitui enquanto obstáculo na escuta do sujeito, bem como defesa diante do encontro com a alteridade radical do enlouquecer. Discutiremos este ponto a partir de fragmentos clínicos recortados de uma pesquisa de Mestrado realizada em um CAPS infanto-juvenil da cidade de São Paulo. Esta pesquisa recolheu relatos de sonhos dos adolescentes frequentadores do referido equipamento, como uma intervenção institucional de investigação. Tomando o sonho como um operador que revela não só a posição subjetiva de cada participante, mas também uma articulação com aquilo que é proveniente da tessitura coletiva, intentamos produzir possíveis reflexões que possam incluir e conjugar três significantes que apontamos ser de suma importância, a saber: sofrimento, liberdade e invenção.

Palavras-chave: Psicanálise. Saúde mental. Adolescência. Sonhos.

O objetivo do presente artigo é contribuir para a sustentação de uma clínica capaz de ratificar – na interface entre Políticas Públicas, Saúde Mental e psicanálise, amparadas pelos importantes direitos conquistados, sobretudo a partir do Movimento de Luta Antimanicomial brasileira – direções para o tratamento que possam incluir e conjugar três significantes que apontamos ser de suma importância, a saber: *sofrimento, liberdade e invenção*.

Propomos, em um primeiro momento, a oferta de uma discussão a partir dos efeitos do discurso médico sobre as possibilidades de nomeação do mal-estar, em adolescentes que estão em tratamento em equipamentos de saúde mental. Tal discussão será promovida a partir da apresentação de fragmentos clínicos, oriundos de uma série de entrevistas que fazem parte de uma pesquisa de Mestrado¹ realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSij), localizado na Zona Norte da cidade de São Paulo. Seguindo a orientação da Secretaria Municipal de Saúde, instância à qual respondem os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil e seu protocolo de aprovação é CAAE 36262320.0.3001.0086.

A hipótese levantada é de que a sustentação de um horizonte que supere o modelo hegemônico biomédico – verticalizado por excelência – encontra seu respaldo na possibilidade de uma escuta que, a um só tempo, considera a realidade própria do sujeito, bem como as diversas formas que este encontra para se posicionar no laço social. Para tanto, articularemos os campos da Saúde Mental, alinhados à Luta Antimanicomial, e da psicanálise – enquanto direção possível para o tratamento dos impasses produzidos no encontro com a radical alteridade da loucura.

Os CAPS são, dentro da Rede de Atenção Psicossocial, equipamentos responsáveis pelo agenciamento do cuidado intersetorial de pessoas em intenso sofrimento psíquico, e configuram-se como importante lugar de alternativa ao modelo segregatório e excludente do manicômio. Isso se dá na medida em que os CAPS são responsáveis pelo ordenamento de uma rede territorial de práticas que se constitua na direção oposta à lógica manicomial.

¹ Este artigo deriva da dissertação de Mestrado intitulada “Escuta dos sonhos como intervenção clínico-política: uma estratégia pendular de despatologização”, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da USP, de autoria de 1ª autora, sob a orientação de 3ª autora.

Introdução

Realizaremos uma breve retomada histórica a fim de situarmos o presente debate em nosso tempo, bem como à esteira dos avanços e recuos que o campo da Saúde Mental pode acompanhar, no que diz respeito às políticas públicas.

De partida, sublinhamos que tal movimento não se deu sem a força constante com que o discurso médico engendrou e engendra subjetividades, estabelecendo, na contemporaneidade, um estatuto cientificista aos complexos fenômenos psíquicos – que acabou por planificar e invisibilizar as linhas de força que se fazem presentes em sua estrutura, portanto em franca aposta na individualização dos impasses do sujeito por meio da patologização de sua experiência. Nesse ponto, utilizamos o conceito benjaminiano de *experiência (Erffahrung)* como aquilo vivido pelo sujeito e que é dotado de significação e sentido e que porta sua verdade. Busca-se diferenciar-se de *vivência (Erlebnis)*, que se constitui enquanto o vivido de forma empobrecida em relação à cultura e à linguagem. Rosa e Poli (2009) defendem o argumento benjaminiano de que, no advento da ciência moderna, o valor social conquistado pelo experimento científico reduz e esvazia o compartilhar, aproximando-o da vivência, principalmente naquilo que é transmitido via conhecimento – o que acontece, na contemporaneidade, em relação às críticas dirigidas às produções das ciências humanas. Quando, utilizando-se de um diagnóstico psiquiátrico, reduz-se o sofrer e o enlouquecer a uma vivência, desconsidera-se a multiplicidade que compõe essas experiências (Rosa; Estevão; Braga, 2017).

Foi à esteira desse cientificismo que, por muitos anos, muitas das políticas de saúde mental tiveram como alicerce maior o que nomeamos como franca resistência ao desejo, obliterando, assim, o componente principal de todo e qualquer discurso moral, fazendo do campo da Saúde Mental lócus fundamental de segregação (Lacan, 1959-1960/1988). Tal movimento se verifica sob a égide de noções tais como a de Liberdade/Libertação: da homossexualidade (G1, 2019); das drogas (Consultor Jurídico, 2017); do “potencial interno”, na aposta medicamentosa por trás da alta prescrição de ritalina na infância (Estado de Minas, 2018); da libertação das ruas ocupadas por “zumbis viciados” (O Globo, 2019); libertar a família do louco (Amarante, 2007) ou libertar o louco da loucura (Terra, 2018), do encarceramento etc. Isso apenas para ilustrar alguns dos pontos de ancoragem desses discursos.

A loucura, enquanto experiência de existência, atravessou as mais diversas épocas e civilizações humanas. A título de exemplificação, vale recordar que, ao final do século

XIX, eram as histéricas e seus sintomas conversivos que atraíam os olhares de psiquiatras e neurologistas, constituindo-se como *objetos* das intervenções em internações nos grandes hospitais, como o de La Salpêtrière (Nunes, 2010). É em meio ao debate entre esses dois campos da medicina, que Freud inicia seus estudos pré-psicanalíticos.

Não são recentes as discussões em torno daquilo que é normal e o que é patológico, uma vez que suas definições tendem a ser difusas e bastante variadas em diferentes culturas e períodos históricos. Dos leprosos aos usuários de substâncias – hoje, muitas vezes, nomeados como zumbis no léxico sociocultural –, a história revela que há uma íntima relação entre as diversas formas de viver e existir com a “construção societária do que são os normais e os anormais sociais” (Merhy, 2012, p. 11), que, em conjunto e travestida de ciência e, portanto, de verdade supostamente indiscutível, determina formas únicas de compreender, nomear, controlar e cuidar.

A concepção de loucura nunca foi estática e imutável, daí o grande fascínio (e repulsa) que se verifica nos mais diversos segmentos da cultura. Roudinesco, em seu verbete sobre a loucura, afirma tratar-se da:

paixão, tumulto, frenesi, raiva, desvario [...] espécie de avesso da razão [...] também um excesso, uma desmedida, uma postura desviante: a loucura das grandezas, loucura mansa, loucura do amor louco etc [...] ora sacralizados como criaturas fora das normas que se devia respeitar ou idolatrar, ora perseguidos como pertencentes a uma ‘raça’ inferior (2019, p. 213).

Não raras vezes, profissionais, instituições e Estado são convocados pela população a responderem ao grande enigma que algumas pessoas expressam na sua forma de ser e agir e, na urgência de fornecer uma resposta que apaziguasse toda a tensão, inúmeros abusos foram cometidos, ao longo da história, em relação àqueles considerados desviantes da norma.

O Brasil acompanhou a Europa em sua tendência asilar logo da chegada da família real portuguesa, no início do século XIX, também seguindo sua influência a partir dos movimentos reformistas em relação às instituições asilares, os manicômios, cerca de um século e meio depois. Foi em meio à efervescência do processo de redemocratização brasileiro, marcando o final da Ditadura Civil-Militar, que se ergueu o Movimento da Luta Antimanicomial: disputa empreendida contra toda forma de segregação e qualquer lógica que paute as relações entre saber e poder, de maneira hierárquica.

A Luta Antimanicomial foi efeito de um movimento anterior a qualquer política pública que se direcionasse à oferta de um tratamento em liberdade. Tratava-se, principalmente, de um movimento sustentado por trabalhadores, trabalhadoras e parentes daqueles que, em sua loucura, foram preteridos do convívio social. Retomamos, aqui, um trecho do Manifesto de Bauru (1987), documento fundamental para o estabelecimento de um novo paradigma de cuidado que rompesse com a lógica manicomial:

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos à saúde, justiça e melhores condições de vida.

Este trecho situa a importância de tomarmos a Luta Antimanicomial enquanto eixo de transformação da sociedade, no sentido de romper com a semelhante direção contida na lógica asilar e no autoritarismo, principalmente pela forma de relação estabelecida com aquilo que é diferente: repulsa, expulsão, segregação e, se possível, extermínio – além, claro, do excesso de controle para que nada escape ao regime estabelecido enquanto único caminho possível.

A Reforma Psiquiátrica, para além de uma reorganização da assistência prestada aos ditos portadores de transtornos mentais, busca transformar o paradigma que sustenta tal concepção, rompendo com uma lógica hospitalocêntrica de cuidados e questionando as formas de nomeação e compreensão do sofrimento psíquico. Amplia o campo de conhecimento da psiquiatria, e seu interesse pelas doenças mentais, para o chamado campo da Saúde Mental, que não se constitui enquanto seu oposto, mas, sobretudo, como:

Um campo bastante polissêmico e plural, na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas. Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e um achatamento das possibilidades da existência humana e social (Amarante, 2007, p. 19).

Ainda, importante ressaltar que, ao deixar de lado esse olhar que se direciona à doença, abre-se um espaço para o sujeito comparecer com sua complexidade no existir, viver e sofrer. Em outras palavras, resgatando a conhecida intervenção de Franco

Basaglia, a proposta maior é a colocação da doença entre parênteses, a fim de produzir uma ruptura com a racionalidade empobrecida da psiquiatria, trazendo a trama de vida do sujeito para o centro da intervenção. Nesse sentido, ao assumir a complexidade do sofrimento psíquico, essa forma de cuidado demanda uma multiplicidade de olhares, técnicos ou não, interessados numa produção multidimensional de intervenções e ações promotoras de saúde, além de um rearranjo institucional que permita comportar essa perspectiva.

Enfim, se com a doença entre parênteses nos deparamos com o sujeito, suas vicissitudes, seus problemas concretos do cotidiano, seu trabalho, sua família, seus parentes e vizinhos, seus projetos e anseios, isto possibilita uma ampliação da noção de integralidade no campo da saúde mental e atenção psicossocial. Os serviços [...] [seriam] como dispositivos estratégicos de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais. Enquanto serviços que lidam com pessoas e não com doenças, devem ser lugares de sociabilidade e produção de subjetividades (Amarante, 2007, p. 69).

É à esteira da inclusão de outros campos nos debates e práticas em Saúde Mental que sustentamos a importância da psicanálise, a partir de sua noção de constituição subjetiva, inconsciente e sintoma, na construção de uma compreensão mais ampla das manifestações sintomáticas de cada sujeito e na colaboração, de maneira preciosa, com a discussão quanto ao estatuto da loucura. Nesse sentido, sustentamos ser a psicanálise um campo capaz de fazer “questão toda vez que a singularidade estiver em vias de ser colocada debaixo do tapete da cultura” (Vieira; Silva, 2014, p. 9).

Com outras palavras, trata-se do campo que, a partir da oferta de um tratamento outro às neuroses, em Freud, e às psicoses, em Lacan, pode complexificar os modos de sofrimento e mal-estar, justamente por poder incluir, a um só tempo, a tradição psicopatológica de singularidade, historicidade e hermenêutica patológica, na contramão da mercantilização do sofrimento psíquico (Dunker, 2015, p. 10).

Ressaltamos, então, que, em nosso trabalho, trilharemos um percurso no sentido de sustentar um lugar possível para o “sujeito dividido do inconsciente diante do Eu racional, submetido a operações universalistas e abertos a *preceitos morais* [grifo nosso]” (Gurski; Perrone, 2020, p. 75) pois, ao admitir a indissociabilidade entre as dimensões coletiva e singular, não nos propomos a excluí-las, tampouco sobrepor-las.

Metodologia

A escolha metodológica foi inspirada na pesquisa desenvolvida em torno da Oniropolítica², e buscou escutar relatos de sonhos³ como uma intervenção institucional de investigação, que encontra nessas formações do inconsciente, a um só tempo, sua interpretação, sempre singular, e a metodologia de pesquisa a ser sustentada.

Tomamos os relatos de sonho, portanto, como narrativas interpretantes que encadeariam a posição subjetiva e as possibilidades de laço social, com o intuito de “criar um campo de endereçamento ao (à) sonhador(a), tornando possível compartilhar as vivências de um momento traumático com outros e, nesse ato, produzir enlaçamentos que criam trilhas para a travessia” (Rosa et al., 2021, p. 225).

Esta pesquisa se sustenta na práxis clínico-política, uma escuta psicanalítica que busca articular as questões singulares do sujeito, bem como suas modalidades de laço social, atravessadas pelas incidências sociais, culturais e políticas (Rosa, 2004). Assim, orientada pela ética psicanalítica, situa-se no campo das pesquisas-intervenção, possibilitando, com isso, que os sujeitos participantes pudessem encontrar suas próprias palavras para dizer dos impasses que se colocam em suas existências. Reinserindo a dimensão subjetiva da experiência na pesquisa científica, mantemo-nos na trilha das pesquisas psicanalíticas, as quais subvertem os pressupostos cientificistas e conferem lugar ao saber inconsciente (Gurski; Perrone, 2021).

A pesquisa contou com a participação de 13 adolescentes frequentadores do referido CAPSij, com idades entre 12 e 18 anos, de ambos os sexos biológicos, entre os meses de fevereiro e outubro de 2021. O único critério preestabelecido para a participação foi ser adolescente⁴. Realizamos o convite a mais de 20 adolescentes, por meio de ligações telefônicas ou durante suas idas ao equipamento, mas, por diferentes razões, que

² Trata-se de uma frente de pesquisa organizada por psicanalistas vinculados à USP e à UFRGS e que se inicia pouco tempo antes da eclosão da pandemia do coronavírus, no contexto do avanço de políticas neoliberais, do fortalecimento de discursos de ódio e do enfraquecimento das políticas públicas. Essa proposta consiste na “redefinição de nossas formas de desejar” e se inclina a uma “restauração da nossa capacidade de sonhar, de olhar para o lado e de coabitar várias temporalidades contraditórias” (Dunker, 2019). Recusa, a partir de um posicionamento ético-político, a desarticulação entre o psicanalista e os atravessamentos político-sociais ao tomar não só a ação de sonhar, como os relatos de sonho, a partir de sua função coletiva, como uma possibilidade de romper com a lógica discursiva totalitária que vem se consolidando na contemporaneidade (Dunker et al., 2021).

³ Vale esclarecer que toda a escuta de sonhos é, na realidade, uma escuta de relatos de sonho, uma vez que “conhecemos [o sonho] somente pela recordação que temos dele após o despertar... sabemos que sonhamos, mas não o que sonhamos” (Freud, 1900/2019, p. 69).

⁴ Encontrar-se na faixa etária compreendida entre os 12 e os 18 anos completos – segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), vigente em território brasileiro desde 1990.

variam desde faltas injustificadas nos atendimentos, combinadas à ausência de autorização dos pais para a participação, pudemos contar com o número citado de participantes. Foram ofertadas duas modalidades de espaços institucionais para a participação, de modo que a escolha ficou a cargo do adolescente ou de sua família: via teleatendimento, ou via atendimento individual no próprio CAPSij – estando de acordo com a orientação da Secretaria Municipal de Saúde (São Paulo, 2020) vigente naquele momento. Ao ser articulado, juntamente com o profissional de referência, o espaço para contar os sonhos, aberto por esta pesquisa, despontou como um espaço de cuidado complementar àqueles já existentes no cotidiano da instituição, compondo o Projeto Terapêutico Singular⁵.

Foi elaborado um questionário como disparador para as entrevistas. Para além dos dados que parametrizam os participantes em relação a idade, gênero e raça, esse instrumento consistiu em um norteador de perguntas comuns, mas não como um limitador diante das questões que pudessem comparecer. Com frequência, novas perguntas ou comentários eram introduzidos pela pesquisadora a partir do que era dito pelo participante. O terreno comum em que se ergueram as perguntas foi o cotidiano de cada participante, com destaque para as alterações decorrentes da pandemia, no âmbito de sua circulação por diferentes (ou mesmos) espaços e, também, nos efeitos percebidos por eles em suas relações com os outros de seu convívio, com elementos de seu dia a dia e de seus sonhos – fossem eles noturnos ou em vigília. Ainda foram inseridas perguntas que buscaram apreender informações sobre a inserção desses adolescentes no equipamento de saúde mental. A utilização do protocolo se deu como ponto de partida na direção de escutar os relatos de sonhos. Como método de apresentação do material recolhido, utilizamos o *fragmento clínico*, forma literária presente nos textos freudianos pós-Primeira Guerra Mundial, período no qual Freud se lança em direção à escrita de seus textos sociais.

Não mais a grande narrativa, a história clínica, mas o *fragmento* [grifo nosso] clínico, inserido na própria trama do discurso, o que inaugura uma nova perspectiva teórica e clínica [...] não chega a ser mais possível pensar a técnica separadamente. Cada vez mais, trata-se de pensar a

⁵ O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com Apoio Matricial, se esse for necessário. Ver: Política Nacional de Humanização, Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular (Brasil, 2007).

posição do analista: questões técnicas se desdobram em aspectos éticos e políticos (Iannini; Santiago, 2020, p. 35).

Esse movimento precipitado por Freud, partindo de sua prática clínica romanceada como nas “cinco psicanálises” – Dora, Hans, Homem dos Ratos, Schreber e Homem dos Lobos –, em direção ao reconhecimento da importância da psicanálise frente à cultura, caracteriza não um abandono, mas uma reformulação do aspecto irreduzível da clínica frente às questões sociais que atravessam as vidas psíquicas dos sujeitos (Iannini; Santiago, 2020). Dessa forma, além desse respaldo histórico sobre a importância fundamental do fragmento, os excertos também garantem o anonimato dos usuários envolvidos, uma vez que não permitem estabelecer relações, diretas ou indiretas, entre o indivíduo e elementos apresentados no corpo do texto.

Discussão

A hipótese inicial de nossa pesquisa consistia em investigar, por meio dos relatos de sonhos dos adolescentes desse CAPSij, a incidência de elementos oníricos comuns, de imagens a sentimentos, que seriam compartilhados e apontariam em direção aos efeitos da pandemia global do coronavírus. Depois de realizadas todas as entrevistas com os adolescentes, algumas delas com atendimentos subsequentes, deparamo-nos com um material muito interessante e que extrapolava não só as perguntas que foram feitas a partir do protocolo, mas, também, aquilo que se esperava encontrar.

O que pudemos escutar, a partir da proposta da escuta dos sonhos, foi mais além do que o material latente que fizesse menção à pandemia: escutamos diversos relatos sobre os efeitos cotidianos desse acontecimento, bem como uma série de sofrimentos outros, condizentes com os atravessamentos singulares e socioculturais da maior parte dos usuários que frequentam os serviços de saúde do SUS, desde as crises produzidas na/pela adolescência; a escassez de espaços produtores de saúde mental na rede; o enfraquecimento de políticas públicas como um todo, e sua consequente dificuldade de acesso a direitos básicos como lazer, cultura e educação. Ainda, considerando a inserção desse público em um CAPSij, em seu discurso pudemos depreender o processo de medicalização de suas angústias, de seus impasses, de seus questionamentos, de suas formas de lidar com os outros e, eventualmente, de seu lugar ocupado na pólis.

Seria possível nomear, de forma universal, o mal-estar manifesto em diferentes formas de sofrer? Nos encontros com os adolescentes, com frequência, eles se utilizam

dos diagnósticos psiquiátricos e de terminologias biomédicas para dizerem dos motivos pelos quais são cuidados no CAPS: “por causa da depressão e ansiedade”; “estava escrito [no encaminhamento] síndrome depressiva, mas acho que sou bipolar”; “teve as tendências suicidas”; “porque eu tenho tiques e tomo remédio”; “eu tenho depressão”. Em um dos relatos, no entanto, chama atenção o significante que precede o diagnóstico “eu sofro de ansiedade [...]”, o que parece qualificar o significante esvaziado de sentido subjetivo do diagnóstico e nos convida a estabelecer uma relação entre o que é do campo do sofrimento de cada adolescente, como ele se expressa e de que forma é lido pelo outro, e o destino que ele tem: um cuidado em um serviço de saúde mental.

Sofrer não é próprio da modernidade (ainda que seus contornos sejam característicos); constitui-se como modalidade do mal-estar (Birman, 2012); portanto, suas expressões e seu tratamento, em níveis individual e coletivo, alteraram-se ao longo do tempo, e nas diversas culturas. Tampouco é exclusivo dos adolescentes: é algo inerente aos sujeitos. Logo na segunda parte da clássica obra freudiana de 1930, *O mal-estar na cultura*, quando se refere ao anseio humano pela felicidade duradoura, Freud deixa claro que a própria constituição subjetiva é um obstáculo para as possibilidades de se experimentar tal sentimento:

O sofrimento ameaça a partir de três lados: do próprio corpo, que, destinado à decadência e à dissolução, não pode nem mesmo prescindir da dor e do medo como sinais de alarme; do mundo exterior, que pode voltar sua raiva contra nós com suas forças descomunais, implacáveis e destrutivas; e, finalmente, das relações com os outros seres humanos. *O sofrimento que provém dessa fonte, talvez o sintamos de maneira mais dolorosa do que qualquer outro*_[grifo nosso]. (Freud, 1930/2020, p. 321).

Ao admitir que o mal-estar e sua cota de sofrimento se encontram no cerne do laço social e, portanto, do encontro do sujeito com a alteridade, Freud passa a considerar o desamparo enquanto originário, e a relação conflitual entre pulsão e civilização não mais passível de contorno e cura. Há uma reformulação epistemológica no discurso psicanalítico em relação ao início de suas obras, especialmente em relação à *Moral sexual civilizada e doença moderna*, de 1908, que passa a se debruçar sobre a gestão do desamparo como destino para o conflito entre pulsão e civilização (Birman, 2005). Considerando, então, o desamparo correlato ao sofrimento (Birman, 2012), afirmamos

que o sofrer, enquanto experiência de ruptura em aparente homeostase, na qual se encontra o sujeito, seria análogo à experiência de enlouquecer.

Nesse ponto, é indispensável estabelecer uma diferença ética entre loucura e o diagnóstico psicanalítico de psicose, uma vez que desejamos tocar uma experiência que deriva do encontro com uma questão posta pelo Outro, a qual o sujeito se vê impossibilitado de responder com seus recursos – independentemente de quais recursos estruturais ele disponha.

Ainda que não tenha se proposto a diferenciar, de forma explícita, a experiência da loucura e a psicose enquanto estrutura clínica, já no início de sua obra Freud (1900/1901) se ocupava em relativizar o que seria do campo psicopatológico, trazendo à cena as formações do inconsciente que seriam comuns e cotidianas a todos os sujeitos – lapsos, chistes, atos falhos, sintomas e sonhos – e se interessando, justamente, pela universalidade do inconsciente e o sofrimento enquanto produto de um conflito fundamental, constituído a partir de uma divisão subjetiva.

À ocasião da escrita do texto *Contribuição para a história do movimento psicanalítico*, de 1914, justamente no trecho em que busca trazer a diferença da maneira como Breuer tomava o sofrimento psíquico, Freud afirma que:

A primeira diferença entre mim e Breuer apareceu numa questão atinente ao mecanismo psíquico da histeria. Ele dava preferência a uma teoria ainda fisiológica, digamos; pretendia explicar a cisão psíquica dos histéricos mediante a ausência de comunicação entre diversos estados mentais (ou, como dizíamos então, “estados de consciência”), e assim criou a teoria dos “estados hipnoides”, cujos produtos penetrariam na “consciência desperta” como corpos estranhos não assimilados. *Eu compreendia a coisa menos cientificamente*, enxergava tendências e inclinações análogas às da vida cotidiana e concebia a própria cisão psíquica como resultado de um processo de repulsa que então designei como “defesa” e depois como “repressão” (Freud, 1914/2021, p. 251, grifo nosso).

O grifo dado à frase “Eu compreendia a coisa menos cientificamente” deve-se à relevância desta para a sustentação do caráter reformador que a psicanálise, diante do cientificismo já no tempo de Freud, encampava. Fica evidente que, já em Freud, compreender o sofrimento psíquico cientificamente era sinônimo de estabelecer uma densa linha de separação entre aqueles que poderiam circular cotidianamente pela cidade, e os que não teriam tal direito.

Com Lacan e a introdução da dimensão do real, o enlouquecer seria “da ordem do que não tem relação, lei ou sentido, e os afetos que acompanham o encontro com a dimensão radical da experiência humana” (Mandil, 2020, p. 10). No entanto, não é nosso propósito especificar lógicas singulares ou estruturais de sofrimento, mas sim falar de sua inscrição no âmbito coletivo. A importância de diferenciar os termos loucura e psicose busca sua desvinculação e a indicação de que a experiência do enlouquecer, enquanto uma expressão de um sofrimento intenso, pode acometer qualquer um – estando mais ligada ao que é próprio do humano e não do diagnóstico.

Os diagnósticos psiquiátricos, muitas vezes trazidos pelos próprios adolescentes, representam uma forma reducionista da compreensão do sofrimento psíquico vivenciado por eles, mas que lhes permite ocupar um lugar de identificação a um grupo: os portadores de transtornos mentais que frequentam o CAPS, conferindo, a partir de sua força performativa, a reificação de impossibilidades e restrições esperadas neste, ou naquele, diagnóstico.

Não só isso, o estabelecimento de um diagnóstico “reconhece, nomeia e sanciona formas de vida entendidas como perspectiva provisória e montagem híbrida entre exigências de linguagem, de desejo e de trabalho” (Dunker, 2011, p. 115). Diagnósticos podem ser leituras clínicas e fazem parte de um sistema classificatório, sendo seus pilares dependentes de uma epistemologia específica – esta, por sua vez, respondendo a uma lógica também específica de modo de pensar e compreender as relações do sujeito com o outro e com o mundo.

É comum que usuários de um CAPS infante juvenil possuam uma hipótese diagnóstica segundo a CID 10, uma vez que até mesmo as lógicas de faturamento dos serviços de saúde se orientam a partir dessas nomenclaturas. No entanto, há que se problematizar os efeitos da medicalização do sofrimento humano, principalmente em relação às épocas da vida em que a angústia de crescer não pode ser padronizada e respondida de forma unívoca. Quando sintomas são tratados como sinal de certeza de um desequilíbrio neurofisiológico, e não uma expressão de um enigma subjetivo, há risco de patologização das experiências e seus processos psíquicos na formação de “carreiras precoces de doentes mentais” (Saggese, 2021, p. 2).

Ainda que o saber cientificista pretenda submeter a experiência do sofrimento psíquico a uma tradução universal que porta uma indiferenciação e desconsideração pelo

sujeito do inconsciente, a fim de silenciá-lo (Silva Junior, 2019), não surpreende a nós, psicanalistas, que tal apreensão não aconteça de forma total.

A partir de nossa proposição de esquadrihar as bases do sofrimento psíquico, apreendemos que este se relaciona ao radical da singularidade de cada sujeito e sua posição no laço social, portanto com a sua dimensão inconsciente como aquilo que escapa ao aprisionamento da cognição, uma vez que, “segundo Freud, [o inconsciente] tem a particularidade de ser ao mesmo tempo interno ao sujeito (e sua consciência) e externo a qualquer forma de dominação pelo pensamento consciente” (Roudinesco; Plon, 1998, p. 375).

Nessa direção, aproximando a dimensão inconsciente e singular daquilo que produz dor, Souza (2000) nomeia o inconsciente enquanto uma ferida que indica que “a existência é marcada pela descontinuidade entre pensamento e ato, entre enunciado e enunciação, entre o que fala no Outro e o que se enuncia no sujeito” (p. 12).

Considerações finais

Os adolescentes que participaram de nossa pesquisa também nomeiam suas feridas existenciais a seu modo, quando convidados a contar o porquê de iniciarem seu tratamento no CAPSij:

“Depois de um tempo do bizarro que aconteceu comigo, comecei a sonhar menos [...] eu balançava a cabeça e não conseguia mais olhar no espelho [...]. E parei de escutar música e desenhar [coisas que curte fazer]”;

“Eu precisava de um lugar para me encontrar”;

“Eu passei por traumas quando eu era mais nova, possivelmente sou uma pessoa diferente [...] Sempre tudo teve um peso, que eu sempre tive que carregar”;

“O CAPS me ajuda a ficar na Terra e ter equilíbrio, me ajuda a ficar na vida [...] porque eu tenho vontade de morrer”; e

“Tem vezes que eu tenho crises de raiva porque tem coisas que me lembram de algo que vivi e que não foi sonho, foi realidade”.

As falas destacadas evidenciam que há um *quantum* de sofrimento psíquico, endereçado a esta pesquisa, impossível de ser reduzido a um nome universal. Mesmo que muitos desses adolescentes compartilhem diagnósticos psiquiátricos, somente cada um

deles pode bordejar, com seus próprios significantes, o vazio que produz seus sintomas e suas possibilidades de ancoragem na própria história de vida. Mais do que evidência, essas formas de expressar sofrimentos particulares – e nada universais – fazem um convite à reflexão: como têm sido escutados os adolescentes do CAPSij para além de seus diagnósticos?

O que nos interessa não são a lista dos sintomas que se convertem em diagnósticos, ou os saberes preestabelecidos por profissionais de saúde e familiares. O interesse principal de nossa pesquisa se dirige à oferta de uma escuta que privilegia o saber inconsciente, que opera segundo sua própria lógica e se manifesta por meio da linguagem. A escuta é o dispositivo analítico por excelência, justamente por se diferenciar radicalmente do ouvir enquanto percepção. Como afirma Lacan: “Que seja para-além, do discurso que se acomoda nossa escuta, sei disso melhor do que ninguém, quando simplesmente tomo o caminho de ouvir, e não de auscultar [...] o que escuto é por ouvir. Ouvir não me força a compreender” (Lacan, 1958/1998, p. 622)

Desde Freud, havia uma diferenciação fundamental entre os dois verbos, uma vez que escutar se tornou, para ele, um método de conhecimento, uma via de acesso aos conteúdos mais íntimos trazidos por seus pacientes neuróticos. Ao longo de toda sua extensa obra, Freud interroga seus pressupostos teóricos a partir de sua prática clínica. É com a paciente Emmy von N. que ele abandona a hipnose e passa a empregar o método catártico de forma abrangente, caminhando na direção de criar a terapia psicanalítica: “Quando Freud a interrogava com insistência, ela se aborrecia, ‘muito rispidamente’, e pedia que ele parasse de ‘lhe perguntar de onde veio isso ou aquilo, mas que a deixasse contar o que ela tinha a dizer” (Gay, 1989, p. 80).

Esse pequeno excerto ilustra uma grande preciosidade na transmissão da psicanálise freudiana: ao escutar uma paciente, Freud esteve disposto a interrogar sua técnica e redirecioná-la. Ainda, na passagem do uso da hipnose e da sugestão ao método catártico, Freud se utiliza pela primeira vez do termo *resistência* (1894/1895), que, embora não tenha lugar central no percurso dessa pesquisa, comparece na prática da psicanálise para além de seus enquadres tradicionais. Seu significado corrente, segundo o dicionário Michaelis, percorre diversos campos, desde a elétrica, a física, a engenharia e a medicina, sendo definido como *um obstáculo, uma defesa, uma qualidade ou capacidade de suportar alguma adversidade, um movimento que mantém o lugar de uma posição ocupada*.

Para a psicanálise, compreende-se enquanto um conceito fundamental da técnica, que é pilar para o estabelecimento da transferência, uma vez que esta é “a mais forte resistência ao tratamento” (Freud, 1912/2010, p. 137). Ao explorar os diversos significados do conceito, brincando com o significante, tomaremos a resistência a partir do lugar dos profissionais que fazem a oferta de cuidado aos usuários do CAPSij e, nesse sentido, aproximando-nos do que diz Lacan, de que a resistência é sempre do analista, construímos a hipótese de que há um *obstáculo* na escuta do sofrimento experienciado pelos adolescentes, e que nomeá-los a partir de seus diagnósticos psiquiátricos pode se constituir como uma *defesa* frente ao insuportável encontro com essa alteridade.

Nessa medida, parece ser menos angustiante ouvir a patologização da dor de existir, do que escutá-la a partir do lugar de quem se surpreende e não compreende. Ao tomar a fala de um sujeito a partir da lente da doença mental, enxerga-se apenas o caminho já traçado pelos sintomas padronizados, prognósticos universais, psicofármacos testados, e seu equívoco de compreensão total ao desconsiderar a dimensão inconsciente enquanto aquela apreensível apenas de forma parcial. Nenhum novo traço encontra abertura para se desenhar. No resgate da resistência como *movimento para manter uma posição*, realizar uma pesquisa que escuta relatos de sonhos é ato de resistência diante do saber biomédico – que tem na sua força discursiva a naturalização e banalização de nomenclaturas que patologizam e compreendem o sofrimento psíquico como resultante de processos organicamente disfuncionais, desconsiderando toda a sua complexa tessitura histórica e singular, além de excluir a dimensão inconsciente dele (Silva Junior, 2019).

A oferta de escuta do sujeito do inconsciente, portanto psicanalítica, em situações de angústia extrema, se constitui como uma estratégia de resistência, uma vez que permite “resgatar as condições para o reposicionamento do sujeito” (Rosa; Poli, 2009, p. 10). Esta aposta, enquanto estratégia de resistência à patologização, é também um *movimento* de escuta em direção a um saber que não se localiza nos profissionais, tampouco em manuais classificatórios, deslocando o sofrimento intenso para um registro-convite ao compartilhamento da experiência (Rosa; Poli, 2009).

A escuta dos sonhos almeja escutar o saber inconsciente de cada adolescente, e seu lugar de resistência é duplo: na primeira volta, resiste a uma nomeação externa sob a lógica patologizante, e, na segunda volta, é estratégia de resistência ao escutar o adolescente, sujeito comumente sem lugar no discurso social, inclusive no dos trabalhadores de Saúde e Educação que costumam acompanhá-los.

Referências

- A ESQUERDA: O LOUCO, O CRIMINOSO E O DROGADO. **Terra** [online], São Paulo, 25 de junho. 2018. “História”. Disponível em: https://www.terra.com.br/noticias/educacao/historia/a-esquerda-o-louco-o-criminoso-e-o-drogado,2250f0481efddc5c929782278fa44c9d3p8mlgzz.html?utm_source=clipboard. Acesso em: 26 de setembro de 2022.
- AMARANTE, P. D. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AUGUSTO ARAS ADMITE TER ASSINADO CARTA A FAVOR DA 'CURA GAY', MAS AFIRMA NÃO ACREDITAR NA PRÁTICA. **G1** [online], Brasília, 25 de setembro. 2019. “Política”. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/09/25/augusto-aras-admite-ter-assinado-carta-a-favor-da-cura-gay-mas-afirma-nao-acreditar-na-pratica.ghtml>. Acesso em: 26 de setembro de 2022.
- BIRMAN, J. O mal-estar na modernidade e a psicanálise: a psicanálise à prova do social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento), p. 203-224, 2005.
- BIRMAN, J. **O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 16 jul.1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. **Portaria nº 3088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 26 dez. 2011.
- DUNKER, C. I. L. Apresentação. In: KAMERS, M.; MARIOTTO, R. M. M.; VOLTOLINI, R. (Org.). **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**. São Paulo: Escuta, 2015. p. 9-16.

- DUNKER, C. I. L. Estruturas clínicas e constituição do sujeito. *In*: BERNARDINO L. M. F. (Org.). **O que a psicanálise pode ensinar sobre a criança, sujeito em constituição**. São Paulo: Escuta, 2011. p. 121-139.
- FREUD, S. (1900/1901). **Obras completas, volume 4**: a interpretação dos sonhos. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- FREUD, S. (1912). A dinâmica da transferência. *In*: _____. **Obras completas, volume 10**: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913). Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 133-146.
- FREUD, S. (1914). Contribuição à história do movimento psicanalítico. *In*: _____. **Obras Completas Volume 11**: Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.
- FREUD, S. (1930). O mal-estar na cultura. *In*: _____. **Cultura, sociedade, religião**: O mal-estar na cultura e outros escritos. Tradução: Maria Rita Salzano de Moraes. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 305-410.
- GAY, P. **Freud, uma vida para o nosso tempo**. Tradução: Denise Bottmann. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- GURSKI, R.; PERRONE, C. “Constelação”: sonhos, psicanálise e política em tempos de pandemia. *In*: DUNKER, C. I. L. **Sonhos confinados**: o que sonham os brasileiros em tempos de pandemia? Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 109-130.
- GURSKI, R.; PERRONE, C. Do ensaio-flânerie à escuta-flânerie: contribuições ao campo das pesquisas em psicanálise e (socio)educação. *In*: GURSKI, R.; VOLTOLINI, R. (Orgs.), **Retratos da pesquisa em psicanálise e Educação**. São Paulo: Contracorrente, 2020.
- IANNINI, G.; SANTIAGO, J. **Prefácio: Mal-estar: clínica e política**. *In*: FREUD, S. **O mal-estar na cultura e outros escritos sobre cultura, sociedade, religião**. Tradução: Maria Rita Salzano Moraes. Revisão: Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 33-64. (Obras incompletas de Sigmund Freud).
- JUSTIÇA DE SP VAI DEFINIR QUAIS USUÁRIOS SERÃO INTERNADOS PELA PREFEITURA. **Consultor Jurídico** [online], São Paulo, 26 de maio. 2017. “Fiel da Balança”. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-mai-26/prefeitura-sp-internar-usuarios-crack-compulsoriamente>. Acesso em: 26 de setembro de 2022.

- LACAN, J. (1954-1955). O desejo, a vida, e a morte. *In: _____*. *O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão brasileira de Marie Christine Laznik Penot com a colaboração de Antonio Luiz Quinet de Andrade. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. p. 278-295
- LACAN, J. (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. *In: Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LACAN, J. (1959-1960). *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Versão brasileira de Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.
- LEI PODERIA SER 'SOLUÇÃO PARA A CRACOLÂNDIA', DIZ MINISTRO SOBRE INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA. *O Globo* [online], Rio de Janeiro, 25 de maio. 2019. “Brasil”. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/lei-poderia-ser-solucao-para-cracolandia-diz-ministro-sobre-internacao-involuntaria-23693039>. Acesso em: 26 de setembro de 2022.
- MANDIL, R. Prefácio. *In: TEIXEIRA, A; Caldas, H. (Orgs.). Psicopatologia lacaniana I: semiologia*. Belo Horizonte: Autêntica, 2020. p. 9-11.
- MANIFESTO DE BAURU. **II Conferência Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental**. Bauru/SP: 1987. Recuperado em 26 de setembro de 2022, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2017/05/manifesto-de-bauru.pdf>.
- MERHY, E. Anormais do desejo: os novos não humanos? Os sinais que vêm da vida cotidiana e da rua. **Conselho Federal de Psicologia – Drogas e Cidadania: em debate**. CFP: 2012. p. 9-18.
- NUNES, S. A. Histeria e psiquiatria no Brasil da Primeira República. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, n. 17, supl. 2, p. 373-389, 2010.
- OLIVEIRA, J. Uso abusivo de Ritalina para aumentar concentração é perigo para a saúde. **Estado de Minas** [online], Minas Gerais, 26 de julho. 2018. “Gerais”. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/07/22/interna_gerais,974942/abuso-de-ritalina-para-aumentar-concentracao-e-perigo-para-a-saude.shtml. Acesso em: 26 de setembro de 2022.
- ROSA, M. D. A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 329-348, 2004.

- ROSA, M. D.; ALENCAR, S. L.; BROIDE, E. E. et al. Despertar: você me dá seu sonho? Por uma política do despertar. *In*: DUNKER, C. I. L. (Org.). **Sonhos confinados: o que sonham os brasileiros em tempos de pandemia?** Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 223-244.
- ROSA, M. D.; ESTEVÃO, I. R.; BRAGA, A. P. M. Clínica psicanalítica implicada: conexões com a cultura, a sociedade e a política. **Psicol. estud.**, v. 22, n. 3, p. 359-369, 2017.
- ROSA, M. D.; POLI, M. C. Experiências e linguagem como estratégias de resistência. **Psicologia & Sociedade**, 21, Edição Especial, p. 5-12, 2009.
- ROUDINESCO, E. **Dicionário amoroso da psicanálise**. Tradução: André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Tradução: Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- SAGGESE, E. Uma juventude à flor da pele: o dilema de adolecer ou adoecer. **Educação & Realidade**, v. 46. n. 1, e109166, 2021.
- SÃO PAULO. Portaria Secretaria Municipal da Saúde – SMS nº 260, de 18 de junho de 2020. Altera a determinação de suspensão parcial de consultas, exames, procedimentos, regulamentada pela portaria SMS.G No. 154/2020 e estabelece o retorno gradual aos atendimentos agendados nas UBS, CAPS, URSI, PAI, CEO, EMAD, CER, CECCO e Unidades de Práticas Integrativas e Complementares em conformidade com as normas de biossegurança e distanciamento social até retorno de 100% das atividades conforme o cenário da pandemia COVID 19. **Diário Oficial da Cidade**, 19 jun. 2020. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-260-de-18-de-junho-de-2020#:~:text=Regulamenta%20a%20pr%C3%A1tica%20da%20TELEMEDICINA,e%20a%20pr%C3%A1tica%20da%20TELEASSIST%C3%8ANCIA>. Acesso em: 26 de setembro de 2022.
- SILVA JUNIOR, N. O mal-estar no sofrimento e a necessidade de sua revisão pela psicanálise. *In*: SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. I. L. (Orgs.). **Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 35-58.

- SOARES, G. B., BORGES, F. T.; SANTOS, R. R. et al. Organizações Sociais de Saúde (OSS): Privatização da Gestão de Serviços de Saúde ou Solução Gerencial para o SUS? **Rev. Gest. Saúde**, v. 7, n. 2, p. 828-850, 2016.
- SOUZA, E. L. (A vida entre parênteses) – o caso clínico como ficção. **Psicol. Clín.**, v. 12, n. 1, p. 11-19, 2000.
- VIEIRA, M. A.; SILVA, R. F. Nota ao leitor brasileiro. *In*: LAURENT, É. **A batalha do autismo**: da clínica à política. Tradução: Claudia Berliner. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

ABSTRACT

This article seeks to contribute to the support of a clinic in the direction of listening that privileges the subject of the unconscious, supported by the Anti-Asylum Fight and the articulation between Psychoanalysis, Mental Health and Public Policies. We will present questions about the modalities of contemporary suffering and its incidence in the discourse of adolescents in a mental health institution. Our hypothesis is that the medical discourse – hegemonic and vertical – has effects on the different forms of naming their discomfort and constitutes an obstacle in the listening of the subject as well as a defense against the encounter with the radical alterity of going crazy. We will discuss this point from clinical fragments cut out of a Master's research carried out in a CAPS for children and adolescents in the city of São Paulo. This research collected reports of dreams from teenagers who used the aforementioned equipment as an institutional research intervention. Taking the dream as an operator that reveals not only the subjective position of each participant, but also an articulation with what comes from the collective fabric, we intend to produce possible reflections that can include and combine three signifiers that we point out to be of paramount importance, namely: suffering, freedom and invention.

Keywords: Psychoanalysis. Mental health. Adolescence. Dream.

RESUMEN

Este artículo busca contribuir al sostenimiento de una clínica en la dirección de la escucha que privilegie el sujeto del inconsciente, sustentada en la Lucha Antiasilo y la articulación entre Psicoanálisis, Salud Mental y Políticas Públicas. Presentaremos interrogantes sobre

las modalidades del sufrimiento contemporáneo y su incidencia en el discurso de los adolescentes en una institución de salud mental. Nuestra hipótesis es que el discurso médico -hegemónico y vertical- tiene efectos sobre las distintas formas de nombrar su malestar y constituye un obstáculo en la escucha del sujeto así como una defensa contra el encuentro con la alteridad radical del volverse loco. Discutiremos este punto a partir de fragmentos clínicos recortados de una investigación de Maestría realizada en un CAPS para niños y adolescentes de la ciudad de São Paulo. Esta investigación recopiló relatos de sueños de adolescentes que utilizaron el mencionado equipamiento como intervención de investigación institucional. Tomando el sueño como un operador que revela no solo la posición subjetiva de cada participante, sino también una articulación con lo que proviene del tejido colectivo, pretendemos producir reflexiones posibles que pueden incluir y combinar tres significantes que señalamos como primordiales importancia, a saber: sufrimiento, libertad e invención.

Palabras clave: Psicoanálisis. Salud mental. Adolescencia. Sueños.

RÉSUMÉ

Cet article cherche à contribuer au soutien d'une clinique, dans le sens de l'écoute, qui privilégie le sujet de l'inconscient, porté par la Lutte Anti-Asile et l'articulation entre Psychanalyse, Santé Mentale et Politiques Publiques. Nous présenterons des questions sur les formes contemporaines de souffrance et leur impact sur le discours des adolescents en institution de santé mentale. Notre hypothèse est que le discours médical – hégémonique et verticalisé – a des effets sur les différentes manières de nommer son mal-être et constitue un obstacle à l'écoute du sujet, ainsi qu'une défense face à la rencontre avec l'altérité radicale de la folie. . Nous discuterons de ce point à partir de fragments cliniques tirés d'une recherche de maîtrise réalisée dans un CAPS pour enfants et jeunes de la ville de São Paulo. Cette recherche a collecté des rapports de rêves d'adolescents qui fréquentaient les équipements susmentionnés, dans le cadre d'une intervention de recherche institutionnelle. En prenant le rêve comme un opérateur qui révèle non seulement la position subjective de chaque participant, mais aussi une articulation avec ce qui vient du tissu collectif, nous entendons produire des réflexions possibles qui peuvent inclure et combiner trois signifiants que nous soulignons comme étant primordiaux importance, à savoir : la souffrance, la liberté et l'invention.

Mots clés: Psychanalyse. Santé mentale. Adolescence. Rêve.

MARIANA DESENZI SILVA

Psicanalista

Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade São Paulo – USP.

Membra do Laço Analítico / Escola de Psicanálise.

Trabalhadora do Sistema Único de Saúde – SUS.

mdesenzi@gmail.com

Orcid: 0000-0003-2672-6590

ENZO CLÉTO PIZZIMENTI

Psicanalista

Doutor em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade São Paulo – USP.

Membro do Laço Analítico / Escola de Psicanálise e do Grupo de Pesquisa de Orientação Lacaniana (GPOL/IPUSP).

enzopizzimenti@hotmail.com

Orcid: 0000-0001-7336-8947

MIRIAM DEBIEUX ROSA

Psicanalista.

Professora Titular do Departamento e do PPG de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade São Paulo – USP.

Coordenadora do Laboratório Psicanálise, Sociedade e Política (PSOPOL/IPUSP) e o Grupo Veredas: psicanálise e imigração (PSOPOL/IPUSP).

debieux@terra.com.br

Orcid: 0000-0002-9518-0424

IVAN RAMOS ESTÊVÃO

Psicanalista

Professor de Psicologia na graduação da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP)

Professor do programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP.

Membro do Laboratório de Psicanálise e Sociedade do Instituto de Psicologia da USP e membro do Fórum do Campo Lacaniano.

irestevão@usp.br

Orcid: 0000-0002-0191-3253

Citação:

SILVA, Mariana Desenzi; PIZZIMENTI, Enzo Cléto; ROSA, Miriam Debieux; ESTÊVÃO, Ivan Ramos. Entre sonhos e diagnósticos: uma aposta na escuta. **Psicanálise & Barroco em Revista**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2024.

Submetido: 15.05.2024 / Aceito: 21.12.2024

COPYRIGHT

Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio para propósitos não-comerciais, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.

