ENTREVISTA

Moisés Rodrigues da Silva Júnior

Entre o mar e o continente

Realização Ana Claudia Patitucci, Bela M. Sister, Cristina Parada Franch, Danielle Melanie Breyton, Deborah Joan de Cardoso e Silvio Hotimsky.

Liberdade e criatividade. Talvez seja essa a melhor forma de apresentar Moisés Rodrigues da Silva Jr. e definir o seu percurso no campo da psicanálise. Formado em medicina, optou por não fazer uma formação que seguisse os moldes canônicos, decisão que parece lhe ter dado a liberdade que os caminhos mais convencionais poderiam lhe ter circunscrito.

A entrada na psicanálise derivou do encanto com a pediatria e, mais especificamente, da constatação de que a qualidade da relação entre mãe e bebê determinava a evolução das enfermidades. A passagem da medicina para a psicanálise foi fruto do encontro com Di Loreto, com quem fez uma formação que lhe permitiu iniciar o atendimento como psicanalista de crianças, posteriormente consolidada pela formação no curso do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

A aproximação com os pacientes psiquiátricos graves se deu em sua experiência clínica no Hospital-Dia da Escola Paulista de Medicina, experiência que o levou, mais tarde, a fundar, em 1979, junto com colegas, o Hospital-Dia A Casa *– instituição que tinha como norte a perspectiva do acolhimento e não da segregação dos hospitais psiquiátricos, e que se tornou espaço de referência para os profissionais que buscavam aprofundar os estudos e as trocas sobre a psicanálise em grupos e nas instituições. A herança da psicanálise institucional se fazia presente através dos vários psicanalistas argentinos que aqui já estavam e também dos muitos convidados europeus que por lá passaram.*

Essa mesma liberdade de experimentação e invenção na construção de settings institucionais que contivessem a desmedida psíquica marca a criação do Projetos Terapêuticos, *instituição de base psicanalítica (fundada em 2000 por Moisés junto com outros psicanalistas) que trata de pessoas que viveram graves crises psíquicas. Em vez da desistência,*

reação compreensível na lida com a desmedida, Moisés prefere sonhar, inventar novas perspectivas e forjar uma realidade que encontre formas de viabilizar a existência dessas pessoas que passaram por grave desagregação, para que assim possam retomar a vida após a crise tão profunda. Para que possam encontrar, mesmo dentro dos limites muito particulares de suas existências, brechas de inserção no mundo e possibilidades de futuro.

Para Moisés, o bom funcionamento de uma instituição demanda o mesmo tripé fundamental da formação dos analistas: análise institucional, diálogos teórico-clínicos e reuniões clínicas. Pacientes graves exigem muito e continuamente dos terapeutas. Daí a importância de trabalhar em equipe e o cuidado com esta, sempre mantendo a circulação da palavra viva, desvendando os silêncios, expressando os desconfortos e os sobrepesos inevitáveis nesse tipo de atendimento. A escolha de trabalhar majoritariamente em grupo com os pacientes encontra fundamentos na potência onírica que este carrega.

Dissemos, no início dessa apresentação, que Moisés caracteriza-se também pela receptividade a novos caminhos. Mais recentemente, seu interesse expandiu-se para as subjetividades de populações que vivenciam a violência em diferentes formas de exclusão social. O Projetos Terapêuticos *participou, por exemplo, da Clínica do Testemunho, baseada no testemunho público do sofrimento das vítimas e seus familiares provocado pela violência impingida pelo Estado durante a época da ditadura.*

Moisés Rodrigues da Silva Jr. tem sido capaz de combinar compromisso ético e ousadia. Afastou-se da ortodoxia psicanalítica e psiquiátrica para apostar, nas palavras dele, "na rica miríade de variáveis que a vida humana carrega". Um projeto assim, orientado pelo imprevisível, demanda capacidade de aceitar de bom grado o novo, como possibilidade de instaurar o que ainda não se configurou na vida dos pacientes, nas equipes que os atendem, no próprio tecido social.

PERCURSO Como foi a sua trajetória na psiquiatria, na psicanálise e a sua aproximação com a clínica das psicoses?

para Moisés, o bom funcionamento de uma instituição demanda o mesmo tripé fundamental da formação dos analistas: análise institucional, diálogos teórico-clínicos e reuniões clínicas.

MOISÉS RODRIGUES JR. Fiz medicina e no 5º ano da faculdade, que é um dos momentos em que os estudantes escolhem qual é a área de interesse, escolhi a pediatria. Eu e mais dois colegas de turma, o Nelson Carrozzo e o Orlando Hardt. E somos os três, hoje, psicanalistas.

Na clínica de pediatria, tivemos uma experiência que, para mim, foi fundamental: perceber como as crianças que tinham mães e uma casa apresentavam uma possibilidade de melhora e de cura muito maior e mais rápida do que aquelas que eram mais abandonadas, além de uma recidiva e um retorno menor. Essa é a primeira coisa: de como a vida se sustenta, num primeiro momento, nesse cuidado da mãe, do ambiente. Naquela época, nós, muito jovens, 20 e poucos anos, tínhamos um desvelo muito grande pelas crianças que estavam internadas, e era muito legal ver como elas melhoravam.

PERCURSO Em que hospital foi essa experiência?
MOISÉS No Hospital da Santa Casa de Taubaté. Havia um prédio antigo com um pátio, e ali nós saíamos com as crianças para tomar sol, dávamos colo…

Comecei a dar os plantões de pediatria, e era muito intenso. Nos plantões da madrugada, vinham mães muito ansiosas, que não conseguiam conter seus filhos. Era difícil. Às vezes, bastava pegar uma criança no colo, ela se acalmava, aceitava o exame e tudo…

Depois de um ano, antes de me formar, achei que eu não faria mais pediatria. Era de um nível

o hospital psiquiátrico – as pessoas, os cheiros, o trato – era totalmente insuportável, nauseante, absolutamente repulsivo. Tive um horror pela psiquiatria

de necessidade de intervenção mãe/criança muito grande. Fiquei muito perdido no final do curso.

Foi quando vim a um congresso de pediatria aqui em São Paulo e me apaixonei por uma experiência de psicodrama em uma enfermaria, na Suécia. As crianças faziam role-playing e, evidentemente, aquilo me interessou. Rapidamente, encontrei o Di Loreto.

PERCURSO Você chegou a fazer residência em psiquiatria?
MOISÉS Não, não fiz residência em psiquiatria. Na verdade, a psiquiatria não tinha me atraído. O hospital psiquiátrico – as pessoas, os cheiros, o trato – era totalmente insuportável, nauseante, absolutamente repulsivo. Tive um horror pela psiquiatria. Fiz a opção de trabalhar como psicoterapeuta e depois como psicanalista.

Na verdade, gostei muito quando pude me formar, e começar a ler e estudar com tranquilidade. Estudar, pensar por mim, ter minhas ideias. Tocar para frente. Foi muito libertador sair da escola!

PERCURSO Quando foi o encontro com o Di Loreto?
MOISÉS Formei-me em 1976 e logo o conheci. Fui conversar com ele no GEPPPI [Grupo de Estudos de Psiquiatria, Psicologia e Psicoterapia da Infância], e pensei: "é por aqui que eu vou…". Vim para São Paulo e, aos poucos, fui me aproximando do mundo psi. Frequentei o curso de desenvolvimento, na PUC, com o professor Antonio Carlos Pereira e comecei a fazer a formação com o Di Loreto, de psicoterapia infantil. Ele tinha algumas coisas da psicanálise, mas muito mais da comunidade terapêutica, na aposta do vínculo no tratamento. Comecei a trabalhar com crianças e segui essa linha da terapia infantil durante os primeiros dez anos da minha vida profissional. Usava caixa lúdica, gostava demais.

Logo na sequência, fui trabalhar num Hospital-Dia da Escola Paulista de Medicina. E então comecei a me aproximar da psicanálise de uma maneira mais forte.

Conheci, então, os companheiros que, depois, fizeram parte do Hospital-Dia *A Casa*. Em 1977, me convidaram para participar desse grupo e durante dois anos discutimos muito. Em 1979, demos início a *A Casa*.

PERCURSO Quem era essa turma, inicialmente?
MOISÉS Era a Sonia Ferrari, a Beatriz Aguirre, Isabel Marazina, Isabel Vilutis; Oscar e Nora Miguelez passaram por lá… Nitidamente eram os argentinos buscando um contexto institucional no Brasil. A psicanálise institucional estava desenvolvida, naquele momento, na Argentina. A psicanálise tinha tomado conta dos consultórios, mas o seu empuxe na rede pública era muito forte. A psicologia social do Pichon e sua escola de análise institucional, de trabalho com grupos e com comunidades, eram marcantes. Os movimentos da psicanálise argentina eram efervescentes, alcançando grandes porções da população. A escola do Pichon fazia eventos de cinco, seis mil pessoas. Estava integrada ao meio psicanalítico.

Então, os argentinos chegam aqui, encontram a rede pública muito desassistida e sem iniciativas da clínica psicanalítica.

PERCURSO *A Casa* começou com os profissionais aos quais você se referiu?
MOISÉS Não. Eles foram saindo pelo caminho, porque fazer um projeto é uma coisa duríssima. De uma boa ideia chegar a um projeto, e do projeto a uma efetivação e prática, puxa, é muito trabalho! Uma das coisas mais incríveis, conforme os anos vão passando, é ver como certos projetos

conservam todo o sentido, todo o vigor interno para você. Nem sempre eles encontram expressão, ou, às vezes, encontram expressão depois de muitos anos, quando surgem condições para realizá-los. Isso é uma coisa interessante. Um aspecto de quando você está trabalhando num projeto é que se está no plano dos ideais, da elaboração, na articulação do laço. Essas são coisas completamente revestidas pela esperança. Um projeto é falar de futuro, não é nunca falar das condições miseráveis do agora. De alguma forma, é sempre poder contar com a esperança, a expectativa, a mudança, em direção a… Isso é um projeto.

PERCURSO Vocês atendiam pacientes desde que começaram a se reunir?
MOISÉS Não, nós tínhamos reuniões de discussão, com gente entrando e saindo. A Nora e o Oscar rapidamente saíram; a Isabel Vilutis e a Isabel Marazina saíram depois de um tempo. A Jô Benetton e a Beatriz Aguirre permaneceram. Convidei o Nelson Carrozzo, que era um grande amigo e que trabalhava na Comunidade Terapêutica *Enfance*.

PERCURSO Vamos retomar como se deu a sua aproximação com a psicanálise, sua formação e como você chegou ao curso do Sedes?
MOISÉS O Nelson Carrozzo tinha feito um ano de curso e disse que estava gostando muito. Um dia, fui ao Sedes, a Madre Cristina me viu por aquela janelinha e me chamou. Tivemos uma conversa interessantíssima! Ela falou da importância de se ter gente jovem, de ter médicos que viessem estudar, que tinha muita psicóloga… esse tipo de coisa… Eu não sei se era uma crítica ou uma sedução… Ela era danada!

Logo no primeiro ano em que eu estava no curso, ainda meio desavisado, ele se dividiu em dois.

Apesar da estranheza no início, tive uma possibilidade muito legal de começar a ler Freud, dificílimo, e também outros autores. A psicanálise é um desafio para a vida inteira, não acaba nunca. O curso me abriu para o percurso na obra de Freud, e a possibilidade de poder voltar a ela

um projeto é falar de futuro, não é nunca falar das condições miseráveis do agora. De alguma forma, é sempre poder contar com a esperança, a expectativa, a mudança

por mim mesmo. Considero que o curso foi de formação no sentido de me dar uma referência cultural muito bacana, e me dar pernas para, ao longo desses anos, continuar me formando.

Ao mesmo tempo, começamos o trabalho em *A Casa*, que foi uma experiência absolutamente apaixonante! Éramos todos muito jovens, animados com a clínica, desafiados em poder tratar os casos graves que, na verdade, tinham só três destinos na cidade: ou estavam internados nos hospitais psiquiátricos; ou trancados em casa, em algum lugar; ou estavam em consultórios dos psicanalistas, deitados no divã, não fazendo nada. Não tinham outra opção de tratamento.

Era um grupo que vivia um vigor instituinte maravilhoso. Esse tipo de experiência é inesquecível! São as primeiras experiências. Quando se começa a ver, a ouvir, a conviver com os pacientes e, para poder atendê-los em suas necessidades, passa-se a organizar o ambiente. Um hospital-dia é isto: tem um período largo, de pelo menos oito, nove horas por dia com os pacientes, e tem uma possibilidade de intervenção na organização do espaço e no fazer do dia, que é muito incrível. E com a possibilidade de o paciente participar ou não. Isso tem um encanto muito grande na clínica: o trabalho com os settings, em pensar que é tudo mão do homem, tudo, de alguma forma, artificial, tudo uma construção, mas ao mesmo tempo de uma verdade absoluta! Uma verdade de compromisso, uma verdade ética muito forte.

Nos anos 1980, passava muito estrangeiro por São Paulo, muito psicanalista francês, argentino,

a boa imagem que eu tenho na minha formação é de poder ter um psicanalista mais velho, que cuida. Me senti muito cuidado

os italianos envolvidos com a reforma… Quando sabíamos que chegava alguém que trabalhava no âmbito das psicoses, das doenças mentais em instituição, convidávamos para vir fazer uma interlocução em *A Casa*. Era um dispositivo de aprofundamento na elaboração da prática, porque não tínhamos muito com quem conversar.

Nessa época, no Sedes, o Mario Fuks foi um parceiraço. Eu e o Nelson íamos estudar psicoses no consultório dele toda semana. Acolhia-nos, conversava com a gente, era muito legal. Ele era um psicanalista experiente, sabia da clínica das psicoses, tinha prática institucional, era também psiquiatra, o que para nós era importante, porque não tínhamos uma formação psiquiátrica clássica. E o Mario, muito amigo, tocando bibliografia para a gente ler e discutindo casos conosco. A boa imagem que eu tenho na minha formação é de poder ter um psicanalista mais velho, que cuida. Me senti muito cuidado. Como é natural, briguei bastante com ele, até que pude me acalmar e reconhecer nele um mestre, realmente uma figura de referência, para mim, fundamental.

PERCURSO O que você destacaria como mais significativo da sua experiência em *A Casa* para a constituição do *Projetos Terapêuticos*?

MOISÉS Acho que o mais forte foi a liberdade da experimentação, dentro de um compromisso ético. Isso foi uma coisa fundamental.

Sou filho de um pastor protestante e fui muito ligado à Teologia da Libertação, durante o fim dos anos 1970. Até hoje, a máxima do [Gustavo] Gutiérrez faz muito sentido para mim: "*Ama y haz lo que quieras*!"; o que significa um compromisso profundo. E *A Casa* nos deu essa possibilidade. Isso, em primeiro lugar. Em segundo, perceber que sozinho é muito mais difícil fazer, do que fazer com um companheiro ou com um grupo de companheiros. E uma instituição é uma organização social, com outro tipo de força.

Consegui entender claramente a função de uma instituição no acolhimento e tratamento da desmedida psíquica. O quanto a continência institucional, que se faz a partir dos participantes em contextos terapêuticos específicos, pode ter uma ação completamente transformadora numa situação de sofrimento. Nesse sentido, o que foi se implantando com muita força foi pensar a instituição não como lugar da segregação, mas do acolhimento.

Naquele momento, havia uma forte tensão e uma grande discussão entre a psiquiatria democrática italiana, voltada para o social, e a psicoterapia institucional. Fui experimentando, desde dentro, o que é instituir uma função de tratamento que se dava em um estabelecimento, o que foi me conduzindo a entender muito claramente a psicoterapia institucional. E pensar o asilo não como um lugar de segregação, mas como lugar de acolhimento. Asilo no original, na Idade Média, era isso: o lugar onde os pobres, os doentes iam se abrigar.

O que *A Casa* me deu, no sentido profundo, foi essa experiência de que é possível a constituição de um espaço social em que o acolhido possa transformar efetivamente sua condição de vida.

PERCURSO E essa experiência você trouxe para o *Projetos Terapêuticos*?

MOISÉS Sim, porque isso é um fundamento da clínica, que carrego comigo. Carrego para o *Projetos Terapêuticos*, como carrego para outras práticas e para meu consultório. Penso muito em acolher individualmente um caso grave, mas penso também que o caso grave demanda necessariamente uma trama de práticas, de pessoas, de situações que possam dar conta.

PERCURSO É esse conjunto de práticas que você chama de acolher?

MOISÉS Sim, acolher é isso. Acolher é criar condições para que os indivíduos possam estar. É muito difícil. Nós estamos vivendo, nesse momento, um caso de acolhimento na instituição que tem a ver com a impossibilidade de um rapaz de estar. Ele fica completamente paranoico se está em algum lugar. Tem que estar o tempo inteiro em lugar algum, o que o deixa num estado de agonia imenso.

Atendi esse paciente no meu consultório, sofrendo barbaramente, durante sete anos. Respirando só com a parte de cima do pulmão, porque se respirasse com o terço médio do pulmão, ele já ficava completamente paranoico, desconfiado. Tinha alguma coisa estranha acontecendo, tudo tinha que estar completamente sob o controle dele. Uma situação muito difícil. Fez uma crise muito forte, sumiu do consultório. Aparece depois de três meses. Joga-se no chão, clamando: "perdão, perdão!". Não tinha o que o acalmasse, não tinha o que fazer. Eu disse: "É melhor você se levantar, sentar na poltrona e a gente começar a conversar. Tem um troço muito errado aqui". Ele sentou, começamos a conversar e começamos um atendimento. Medico esse paciente, ele vai embora. Ao final do dia toma todos os remédios para "a redenção do mundo", e vai parar na UTI.

A partir daí, começamos a atendê-lo em equipe, com acompanhante terapêutico, um psiquiatra para ocupar melhor essa função, que, naquele momento da crise, eu exerci. Começamos a atendê-lo e não conseguimos. Ele vagava entre os diversos profissionais.

Pedi ajuda do pessoal do *Projetos Terapêuticos* para atender os pais. Em algum momento, ele vai para o programa do *Projetos Terapêuticos*, mas não suporta.

Em torno do caso vai se construindo um ambiente de tratamento, propõem-se outros ATS da equipe, vão se criando então outras condições, atravessando-se planos, em que necessidades específicas dele vão sendo atendidas: o isolamento e a forma como ficava em casa, o deslocamento pela cidade, o excesso, a desmedida, a extravagância dos delírios insuportáveis e impeditivos.

porque a grande questão é que a psicoterapia institucional não é indevidamente questionada pela psiquiatria democrática a respeito do bom manicômio

A ideia é que ele possa chegar à instituição e, ao chegar, possa participar, por exemplo, de uma proposta extensiva como o programa. Isso nos libera da parcialização das práticas que ficam sempre muito difíceis de serem articuladas. ATS com psiquiatras, com psicoterapeutas… Sempre por telefone, uma reunião de vez em quando, a cada dois meses… sei lá quando… É pouco para um caso grave.

PERCURSO Como a proposta do *Projetos Terapêuticos* se diferencia de um hospital-dia?

MOISÉS Quando saí do Hospital-Dia *A Casa*, levei comigo a seguinte questão: sabemos, hoje, dar contorno a uma crise, mas como é tratar uma existência esquizofrênica?

Porque a grande questão é que a psicoterapia institucional não é indevidamente questionada pela psiquiatria democrática a respeito do bom manicômio. Sabemos como, rapidamente, as instituições se cronificam e adquirem os desvios todos da população a que atendem. Isso é um clássico! A possibilidade de adoecimento das instituições, de elas se tornarem manicômios, é muito grande. O manicômio não é só uma instalação. É uma construção social, discursiva e política.

Saí de *A Casa* com essa inquietação: como ultrapassar os limites da própria instituição? Como dar conta disso?

Muito facilmente eu via acontecer de se tirar um paciente da crise, de ele melhorar, adquirir razoável estabilidade, mas num certo momento

comecei a entender que o hospital-dia tinha uma grande possibilidade de contenção, mas, justamente por isso, tinha um tempo e um desenvolvimento mais lento

estagnar... E a questão permanecia para mim: como dar sequência a essa vida? A institucionalização não me parecia uma boa saída, eu achava que dava para mais.

Uma das coisas que eu me lembro de experimentar com muito prazer, naqueles inícios, quando as famílias de pacientes me perguntavam: "Ele vai ficar bom?", era poder responder: "Olha, não sei se ele vai ficar bom, não sei o que isso quer dizer, mas ele vai ficar melhor do que está...". Era uma resposta que me satisfazia, o paciente poder sofrer menos e construir melhores condições de vida. O encontro dessa possibilidade é um dos grandes ganhos de *A Casa*, que acho que levei comigo.

PERCURSO E o que você fez depois de sair de *A Casa*?
MOISÉS Trabalhar em instituição exige muito, muitas horas de trabalho, muita subjetividade ocupada. Quando saí de *A Casa*, os dias estavam vazios. Agarrei-me no Winnicott, um autor que referenciava bastante o trabalho no Hospital-Dia. Sim, me pareceu que ali tinha onde me segurar. Senti um grande prazer em poder estudar no tempo que antes eu ocupava atendendo e me reunindo. Acho que passei a década de 1990 estudando Winnicott de verdade.

PERCURSO E por que Winnicott?
MOISÉS Nós já tínhamos tido contato com Winnicott, pela terapia ocupacional, com a Jô Benetton, que gostava muito dele. O *Brincar e a realidade* rapidamente chegou até nós. É um livro absolutamente maravilhoso.

PERCURSO De alguma forma Winnicott também articula aquilo que você viveu na residência de pediatria, a diferença da evolução dos casos quando se podia trabalhar com a mãe, não?
MOISÉS Isso é demais! Esse é o momento em que você se sente pertencente a uma comunidade, quando você pode, estudando, encontrar a referência, a possibilidade de elaboração, e pode dizer: "eu pertenço a alguma coisa maior do que isso que estou fazendo". Poder ter esses parceirões, essas figuras geniais que te iluminam, esclarecem, que te levam para frente! Estudei muito Winnicott nesse tempo e, na sequência, Masud Kahn, Marion Milner... todo o Grupo Independente. Gostei demais e acho que me ajudou bastante a pensar muitas coisas.

Até que um desafio se colocou para mim: o hospital-dia era uma estrutura boa de colo, com peitos fartos para dar de mamar a uma criança carente. E há um momento em que a criança precisa sair do colo da mãe para começar a andar, fazer a passagem de estar no colo da mãe para poder se deslocar e adquirir a palavra. Quando se pensa nessa referência dos cuidados e das necessidades que mudam, comecei a entender que o hospital-dia tinha uma grande possibilidade de contenção, mas, justamente por isso, tinha um tempo e um desenvolvimento mais lento. E, na passagem, era necessário um desenho institucional diferenciado, mais ágil, mais articulado, mais a ver com o fora, com poder se imaginar no mundo junto com outras pessoas. Aí se tem a grande referência que é o trabalho com grupos, com a possibilidade de o grupo sustentar projetos individuais assim como poder desenvolver projetos coletivos.

PERCURSO O *Projetos* nasce com essa preocupação de dar continuidade a um tratamento e oferecer a possibilidade de ampliar a existência do paciente?
MOISÉS Exatamente. Pensar que a vida tem mais para você: mais amplo, mais quente, mais diverso, mais significado, mais afetivo. Então, de um esquema de 40 horas semanais, começamos o *Projetos Terapêuticos* com uma proposta de doze horas

semanais. O tempo institucional diminui, as tarefas são mais claras.

Começo a ter essas ideias, mas o *Projetos* só vai começar a acontecer, na verdade, quando convido pessoas que conhecia há muito tempo, de que eu gostava, que respeitava e com quem já havia trabalhado: Cristina [Parada Franch], Dani [Danielle Breyton], Tiche [Maria Beatriz Vanucchi], as primeiras pessoas que chegam mais perto. Todas elas psicanalistas, com prática com casos graves e trabalho em instituição. Procuro constituir um grupo de trabalho que tivesse essas ferramentas. Rapidamente entram também Issa Mercadante, Primo Renan, Paulo Buosi, Thomas Brogiollo, e assim se constitui o núcleo inicial. No próprio nome da instituição – *Projetos Terapêuticos* – aparece tudo o que falei sobre o que pode se articular num projeto: da esperança, do futuro…

PERCURSO Em um artigo recente, "Psicanálise e Instituição", você fala de alguns casos que demandam atendimento institucional. Que casos são esses? Como você pensa a função da instituição nesses tratamentos?

MOISÉS Acho que o que fazemos nesse trabalho com o sofrimento, com a desmedida, tem que ser entendido necessariamente como uma função que é decidida a partir de uma designação social.

As práticas da instituição de saúde ocupam um lugar social. A desmedida coloca a céu aberto uma situação do sofrimento humano, que é insuportável. A loucura é insuportável. Portamos em nós uma loucura que é insuportável, e nós sabemos a que custo nós a mantemos. Encontrar-se com a loucura no outro é sempre uma experiência de questionamento profundo a respeito de si mesmo.

As questões que o paciente grave traz desorganizam muito profundamente. São todas de uma ordem do sensível absoluto. Em geral são pouco estruturadas, muito pouco organizadas e pedem uma presença e um compromisso que, na maior parte das vezes, um profissional só não pode dar conta. Eu acho que a primeira verdade que um caso grave traz é a certeza de que, sozinho, eu não consigo. Se achar que pode, a chance de não dar certo é imensa. Isso traz uma tensão muito grande para o terapeuta e para o campo.

a primeira verdade que um caso grave traz é a certeza de que, sozinho, eu não consigo. Se achar que pode, a chance de não dar certo é imensa

Alguém pode ter um narcisismo muito bem constituído e afirmar "sim, eu posso". Mas, ao mesmo tempo, pode suportar dizer: "sim, eu não posso", "sim, é comigo, mas sozinho eu não posso". E essa é uma passagem fundamental. A loucura implica, necessariamente, que, no terapeuta, esteja "bem resolvida" a possibilidade do laço, porque o embarque na loucura promove enganos e desvarios muito grandes. Freud mesmo menciona, no final do caso Schreber, que só o futuro dirá se quem tem razão é ele ou o juiz Schreber.

A especularização o tempo inteiro é muito difícil de ser suportada, mas eu acho que a possibilidade do testemunho desse "eu não posso" é estar numa equipe, dentro de uma instituição. Isso se concretiza nas reuniões clínicas. São momentos em que o "eu não posso" é a potência possível colocada ao grupo, e que, transversalizada, pode retornar de uma forma transformada para o terapeuta. Somente a partir de um "não posso" que, efetivamente, pode se dar um deslocamento e a criação de algo novo. A reunião clínica é o lugar, por excelência, disso.

Tomando em outros termos, se a questão é a detenção da palavra, a perda de sua potência de significado e seu uso como coisa, como sensorialidade, e não mais em sua potência significativa, isso pede, necessariamente, que o terapeuta esteja incluído num todo para poder suportar.

Mas esse todo às vezes também não é suficiente. São aqueles momentos: "será que não

um jeito de falar da análise institucional é cuidar dos cuidadores. Cuidar dos cuidadores é, basicamente, procurar onde a palavra ficou detida na equipe

estamos todos loucos aqui?". Casos graves exigem que você assuma posições radicais, que podem incluir a aposta de que um paciente se mate ou não se mate, que o paciente se corte ou não, que se drogue ou não. São coisas muito complicadas.

PERCURSO Aí é que entra a importância da supervisão institucional para o trabalho em equipe? O cuidado com a equipe?

MOISÉS Isso é um jeito de falar da análise institucional – cuidar dos cuidadores. Cuidar dos cuidadores é, basicamente, procurar onde a palavra ficou detida na equipe. Um exemplo de palavra detida é quando a operação da cena louca, psicótica, é acolhida pela equipe e ainda é vivida em estado zero-zero. Quase que sem elaboração. A cena vai entrando, os elementos vão se dispondo e, em algum momento, a cena da loucura se instala na equipe ou numa parte dela.

Mais do que discutir casos, eficácias técnicas ou teóricas, a análise institucional é o momento de fazer a palavra circular com mais força. Outro dos aprendizados básicos: não mergulhar mais do que a maior profundidade do pior mergulhador. Só vamos até onde o pior mergulhador vai. Dali para baixo "não puxa, que nessa brincadeira você ainda vai matar um…".

A análise institucional nos seus princípios acreditava na disrupção, na crise como sendo o lugar da mobilização. Conforme Lourau e Lapassade foram experimentando mais, as análises institucionais ficaram mais duradouras e o compromisso do analista com a instituição ficou maior, visando aumentar a potência institucional.

PERCURSO Qual a especificidade de uma instituição psicanalítica no atendimento dos casos graves?

MOISÉS Acho que a psicanálise em instituição se poliniza com outras práticas e áreas do conhecimento. Temos como exemplo a conhecida aproximação da psicanálise com a linguística, com a semiótica e com a filosofia. Quando, através dos pequenos grupos, a instituição passa a circular entre o dentro e o fora, ela começa a trabalhar também com sociologia, geografia e urbanismo. Esses são polinizadores da psicanálise. Uma psicanálise que vai adquirindo feições diferentes daquela que busca, no discurso, a única possibilidade de intervenção.

Nesse sentido, acho que uma instituição pode se dizer psicanalítica quando ela mantém um compromisso de referência à psicanálise, e não apenas aos mestres. Por exemplo, na nossa instituição temos uma grande afeição aos textos sociais de Freud, à possibilidade contemporânea de ler e pensar sobre o ódio, sobre a violência, algo alentado no Freud. Mas também poder ir ampliando o campo de circulação e pertencimento, que é maior do que o dos mestres. Acho que isso é uma forma de pensar a não detenção da palavra, quando podemos circular entre os diferentes da nossa comunidade psicanalítica. E por quê? Porque depois da morte de Freud se fez e se continua a fazer muita psicanálise. É surpreendente o quanto se produziu psicanálise no mundo e no Brasil nesses últimos dez, quinze anos. Muita e de qualidade.

PERCURSO Como se dá essa circulação entre dentro e fora da instituição no *Projetos Terapêuticos* e por que ela é importante?

MOISÉS Talvez aí esteja um dos grandes eixos psicanalíticos da instituição, em que a operação institucional acontece entre o dentro e o fora. O trabalho se dá neste litoral que a instituição representa, entre o continente e o mar. Não há uma fronteira, ela é móvel. A transformação não se dá na instituição, mas fora dela. Num certo

sentido, seria a própria criação de demanda da psicanálise para o paciente na medida em que, nesse encontro com o fora, ele pode fazer alguma passagem e formular uma questão própria.

Uma maneira que temos de receber um paciente é perguntar: "o que você precisa para tocar a sua vida para frente?" Geralmente, eles não têm uma questão própria quando chegam. A Cristina (Franch) tem um artigo bem interessante sobre recepção, que apresentou no *Entretantos*, II[I], no qual, partindo da teorização de Piera Aulagnier, pensa em como se dá o contrato narcísico e, a partir disso, a possibilidade de pertencimento ao campo social.

No *Projetos*, proporcionamos ambiente de acolhimento institucional, de abrigo e de proteção para que possam surgir as questões do paciente e para encontrarem um lugar de expressão no mundo.

As ações transversais propõem atravessamentos ao programa, que tem quatro grupos de atendimento na semana, com alguma ação que seja comum a todos os grupos. A última ação que experimentamos nesse semestre foi fazer uma Olimpíada interna. As Olimpíadas despertaram uma imantação geral. Nos perguntamos: "com quais esportes faríamos uma Olimpíada?". Rolou futebol, sinuca, ping-pong… Mas, do que se trata o espírito olímpico? O que é um ranking? Como é a possibilidade de suportar um ranking, para alguém que está tão despossuído e tão desclassificado socialmente? Complicadíssimo!

Para mim, o mais interessante foi a grande disputa pelo penúltimo lugar. De repente, percebi que havia uns três ou quatro disputando o penúltimo lugar. O negócio era não ser o último. O primeiro e segundo exigiam muito narcisismo, habilidades. Uma terapeuta se prestou ao lugar do último. Foi muito legal! O primeiro e o segundo lugar ficaram com aqueles mais constituídos narcisicamente. Os borders tiveram grande desempenho. Quando eles se juntam com essa potência de luta… vencem!

PERCURSO Para entendermos melhor o *Projetos Terapêuticos*, conte-nos quando ele nasce, como se desenvolve e também um pouco mais de como funciona.

um dos dispositivos que montamos foi um atendimento de rede social. Essa talvez seja a piada princeps do Projetos: "vamos fazer uma rede social no trabalho com os pacientes"

MOISÉS Nasce em 2000, com o século. O *Projetos* tem uma história interessante… Eu estava ligado a um grupo de psiquiatras que tinha um hospital-dia (não era mais *A Casa*) e um ambulatório de psiquiatria. Dei supervisão institucional durante uns dois, três anos para esse grupo. Eles queriam fazer uma expansão do serviço. Estávamos encerrando a análise institucional e me convidaram para trabalhar nessa expansão. Isso me interessou e começamos a desenhar o que virou um projeto muito alentado. Pensamos que seria bacana ter um ambulatório de psicoterapias, um núcleo de pós-crise e de acompanhantes terapêuticos. Fomos evoluindo a ideia e então começou a aproximação com Dani, Cris, Tiche e o núcleo inicial. Trabalhamos lá um ano, mais ou menos.

Um dos dispositivos que montamos foi um atendimento de rede social. Essa talvez seja a piada *princeps* do *Projetos*: "vamos fazer uma rede social no trabalho com os pacientes". Fizemos os convites: "você entrega para seus amigos; se preferir, tem também o eletrônico, você pode enviar por e-mail". Uma dupla de coordenadores se preparou para receber o grupo. No dia combinado, os pacientes chegam com suas mães. Não havia ninguém, que não fosse mãe, como convidado para participar da rede social. Esse é o tamanho do desafio: como sair de uma rede social que é de um e esse um é a mãe? É diagnóstico, Winnicott na cabeça, coisa básica assim…

é muito difícil fazer rede, mas sempre redunda em coisas interessantes. É aí que a palavra vai encontrando camadas de expressão e circulação

Começamos a trabalhar junto à equipe do hospital-dia, mas não deu liga, não fez acoplamento.

Como o grupo de profissionais que eu tinha reunido era muito promissor e com certeza estávamos gostando de trabalhar juntos, pensamos em nos dedicar a uma *única* coisa, em vez de toda essa rede de atendimento. Mas o que seria? Resolvemos nos dedicar ao atendimento de pós-crise. Quando o paciente sai da crise, como prossegue? Saímos todos de lá e fomos para a Rua Gabriel de Brito. Nos primeiros tempos, a forma como nos apresentávamos era para o atendimento de alguém que passara por uma grave crise e que, naquele momento, não sabia o que fazer da vida.

O estabelecimento desse programa levou em conta, desde o primeiro momento, a psicanálise e, assim, a questão da transmissão fica posta desde o início. É como o maná, não dá para guardar. O conhecimento necessariamente tem que se lançar, se enlaçar no social e fazer trocas. Então, rapidamente, nos preocupamos em estudar e transmitir o que fazíamos. Começamos a oferecer seminários sobre Winnicott, sobre grupos, instituição e famílias. Durante um tempo, o Osvaldo Saidon foi nosso analista institucional, e toda vez que vinha nos supervisionar também dava seminários. Tínhamos essa necessidade de nos colocar para fora. Mas não bastava.

Então criamos um dispositivo que chamamos até hoje de Diálogos Teórico-Clínicos, em que se conversa sobre aquelas questões da clínica nas quais, de repente, nos percebemos batendo no teto… Em que as possibilidades técnicas e subjetivas da equipe, de quem está diretamente envolvido no caso, encontram seu limite. São momentos de muito enfrentamento com aquilo que estávamos falando do não todo, do castrado.

Assim, decidimos nos abrir para a comunidade psicanalítica e convidar para o diálogo um psicanalista que se dedicasse ao tema, como, por exemplo, loucuras-histéricas, sonhos, perversões… Apresentamos para o convidado o recorte clínico em que estamos entalados e pedimos uma bibliografia. Depois fazemos um encontro aberto ao público de elaboração teórica e discussão clínica.

Contar não só consigo, com o outro e com a instituição, mas também com aqueles que estão no campo, com quem podemos fazer parcerias implicadas com as nossas questões, dificuldades e limites… Tem sido muito produtivo para nós.

É muito difícil fazer rede, mas sempre redunda em coisas interessantes. É aí que a palavra vai encontrando camadas de expressão e circulação. Esse é o momento do movimento largo da expressão da palavra que se apresenta ao campo com a sua situação atual, mas que já passou por muitos contextos antes disso. Passou pela reunião clínica, pelas supervisões, pelas discussões em dupla.

PERCURSO No artigo "Pelos confins", você discorre sobre a necessidade da cobertura por parte dos analistas nos grupos terapêuticos. O que é a cobertura? Como ela se dá nos grupos? Ela é fruto de toda essa reflexão?

MOISÉS A cobertura é uma questão de ajuste do ambiente, e temos uma ideia clara de que nós também precisamos de cobertura, não só os pacientes. Esse conceito de Winnicott é muito bonito, porque ele pensa como os pacientes, em situação de necessidade, precisam que os terapeutas efetivamente se responsabilizem por eles, que os tomem nos braços, sustentem a situação para que o

1 C. P. Franch, *Re(de)cepção – Desafio Institucional*. Trabalho apresentado no Entretantos, II – psicanálise e política. Evento organizado pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae em 29 out. 2016.

processo possa ter continuidade. Tem uma função do estar junto e fazer junto, muito importante.

O trabalho com o conceito de cena psíquica é de extrema importância para nós e, como falava antes, essas cenas reverberam na equipe que, dramaticamente, se põe a representar a situação dos pacientes. É daí que se faz alguma inteligência e elaboração daquilo que não pôde ser metabolizado pelo paciente. Para que isso aconteça, de forma que não seja excessiva, que os processos possam se desdobrar para os participantes, é preciso encontrar passagens, elaborações em lugares seguros e protegidos. Ao longo desses anos, fomos aprendendo a criar estruturas de suporte e continência, que é a própria estrutura de cobertura para os terapeutas através da reunião clínica, supervisões, seminários, da investigação clínica. Quando estamos muito angustiados demandamos análise institucional.

PERCURSO Qualquer um pode demandar?
MOISÉS Qualquer um pode demandar, mas como está no corpo institucional e você está ligado, dificilmente a demanda é individual. Trabalhamos muito para que as cenas psíquicas possam se desdobrar com liberdade. Partimos daquela postulação do Anzieu, do grupo como sonho, em que se estabelece a possibilidade de permeabilidade entre os participantes do grupo. De tal forma que a apreensão sensível do outro antecede a formulação narrativa, discursiva. Na verdade, estamos o tempo inteiro em alerta para o cuidado de uns com os outros. Em uma equipe que trata de casos graves isso é fundamental: quando você percebe que alguém está mais calado ou mais deprimido, com menos energia, mais pálido, os lábios mais finos… Sabe, quando você se aproxima do seu companheiro e sente aquela angustiazinha tremulante… São os sinais aos quais estamos ligados. A cobertura é responsabilidade de cada um e de todos, assim como é parte de uma construção institucional e se dá através de dispositivos como a análise institucional, os diálogos teórico-clínicos, as supervisões… Nos momentos em que o sofrimento é maior, se intensifica a cobertura sobre a equipe. Isso quer dizer o quê? A proximidade, o cuidado, a disponibilização de recursos para elaboração. No momento em que a equipe está com as "velas içadas e vento no rosto", a cobertura é menor.

o grande resultado da reunião clínica é a mudança de lugar subjetivo dos terapeutas em relação ao caso. Não está no que o terapeuta vai falar ou não

PERCURSO É isso que os terapeutas levam para os pacientes nos grupos de atendimento?
MOISÉS É isso que eles levam e é aí que se dão os movimentos das ondas institucionais, quer dizer, nessa complementaridade do movimento do paciente que encontra uma equipe disposta a absorver suas questões dinâmicas e subjetivas, transformá-las e devolvê-las transformadas. O grande resultado da reunião clínica é a mudança de lugar subjetivo dos terapeutas em relação ao caso. Não está no que o terapeuta vai falar ou não. De repente, se encontra o paciente e ele já diz outra coisa. A impressão que fica para a equipe se traduz frequentemente em: "Ah! Não! Ele ouviu?", "Ele estava atrás da porta, esse danadinho…". Porque é assim que acontece, o inconsciente espraiado, comum, que pode ser compartilhado, é incrível! A equipe busca fazer essa passagem permanente daquilo que é comum para o compartilhado. É aí que, possivelmente, se dá parte do trabalho psicanalítico de elaboração: como do informe pode surgir algum sentido compartilhado.

PERCURSO Em "A criatividade como ponte de passagem", você formula o conceito de supragrupal, que acontece no momento em que o grupo de pacientes já está mais estabelecido e não precisa tanto da cobertura dos terapeutas. Poderia

é incrível a possibilidade de formação de pele que um grupo pode proporcionar. Isso exige um investimento muito forte por parte da coordenação.

falar um pouco mais sobre esse conceito e da sua importância nos movimentos do grupo?

MOISÉS A psicanálise nos desafia a uma radicalidade permanente. Eu gosto muito da proposta deleuziana de que no campo de batalha, quando o soldado está lutando, ele pode se apossar da arma de um inimigo e continuar sua luta, atirando até que ela também se esgote, então jogá-la fora e pegar outra. Assim também pode se dar com os conceitos.

Então, estamos falando de momentos grupais. Em um momento de grande cobertura de um grupo, a possibilidade de laço é quase nula. O paciente está absolutamente voltado sobre si mesmo e toda escuta está referida a ele. Já no momento supragrupal, há a possibilidade de uma ordem, em que o grupo, uma vez tendo vencido sua maior informidade, pode começar a aspirar organizações e laços diferenciados com o fora. As questões da informidade começam a adquirir relevo, e algumas referências de deslocamento e de construção se delineiam. Seria a possibilidade de sair da imersão numa posição *flat* para uma tridimensionalidade.

Acho que um jeito de pensar o supragrupal seria através da irrupção da tridimensionalidade no grupo e da possibilidade de referência objetal. E na dinâmica, o apontamento para a possibilidade de autossustentação grupal.

PERCURSO É aí que a dimensão de território ganha relevo?

MOISÉS Aí se constituem territórios compartilhados. Por exemplo, a Prolimpíada (Olimpíada do *Projetos Terapêuticos*) se transformou num acontecimento de um semestre, com esportes diversos: sinuca, corrida de kart, vinte-um… Os pacientes ocuparam a cidade e seus parques. Os acontecimentos se dão no fora. Dentro é onde experimentam o acolhimento, o pensamento, a elaboração, as transversalidades… Agora, o momento da supragrupalidade é experimentado na constituição de um compartilhado que se sustenta no social. Essa prática encontra referência nas Olimpíadas, nas Paraolimpíadas, eventos sociais, mas também no espírito olímpico, na competitividade… A partir daí, muitos temas começam a se desdobrar, os interesses e as coisas que desafiam esses pacientes vão constituindo assim um campo, um terreno em processo de subjetivação.

PERCURSO O que fundamenta a escolha do trabalho em grupo nesses tratamentos?

MOISÉS A principal força dos grupos está na possibilidade de experimentá-los como espaço potencial, ao mesmo tempo continente e propiciador de interações criativas em que as singularidades encontram um meio adequado de expressão, ressonância e criação de vínculos. O plano maior de desenvolvimento desse trabalho é no atendimento da necessidade. Partimos de um princípio winnicottiano em que se a necessidade não for atendida, não se pode fazer nada. Não é possível realizar algo numa posição de necessidade.

PERCURSO Como compartilhar isso com outras pessoas igualmente necessitadas desse acolhimento básico?

MOISÉS Pois é, é incrível a possibilidade de formação de pele que um grupo pode proporcionar. Isso exige um investimento muito forte por parte da coordenação. Nos inícios de um grupo, a coordenação trabalha muito. Mas a possibilidade de ir tecendo pele e cobertura é muito interessante. A leitura que os pacientes têm uns dos outros pode ser muito delicada, mas também pode ser violenta e destruidora. Nesse sentido, o cuidado dos terapeutas com o grupo é permanente, porque as pulsões andam desligadas por ali.

Uma vez que um grupo começa a constituir pele, é impressionante a imantação que essa possibilidade de laço humano desperta nas pessoas que participam. Gente que estava em casa sem fazer nada, de repente, passa a querer ir aos grupos do *Projetos Terapêuticos*. Por mais desconfortável que, às vezes, possa ser, existe conforto em estar no grupo. Essa ideia de pele e de cobertura, de que falávamos há pouco, diz muito do nosso trabalho, que é criar condições para que as pessoas possam estar juntas, num determinado lugar, compartilhando uma experiência. Durante um tempo são como bebês abandonados que têm os olhos perdidos e não conseguem fazer foco em nenhum objeto. Mas, também como os bebês, quando encontram acolhimento, começam a procurar os olhos dos braços em que estão colocados. "Onde estão os olhos?" Isso é impressionante nos pacientes. É um sinal ao qual ficamos muito atentos: quando olhos dispersos começam a focar elementos do grupo. Podem ser pessoas ou coisas. Começam a olhar para fora. O olhar baço passa a carregar em si a possibilidade de investimento. A possibilidade do acolhimento leva a esse tipo de fenômeno subjetivo.

PERCURSO Isso está relacionado com a centralidade do corpo nas psicoses, que você enfatiza no seu artigo "Clínica em progressão: passagens"?
MOISÉS Penso que sim, porque o campo em que se desenrolam todas essas batalhas é no corpo, não tem outro. Não tem pele. Se não se aceitar esse campo de acontecimento não se faz a passagem em direção à palavra. Acho que se subestima demais o lugar do corpo na psicanálise, no atendimento individual do consultório, mas aqui o corpo é o campo do acontecimento.

É por isso que o pertencimento ao corpo institucional é tão importante, pois se constitui como uma referência. De certa maneira, essa é uma passagem na qualidade do terapeuta, quando ele aprende a desfrutar do pertencimento ao corpo institucional. É muito cômodo, de alguma forma, mas também é difícil, porque em todo pertencimento há o trabalho contínuo com a diferença para mantê-lo vivo. É uma possibilidade de não estar só frente a um impossível.

Eu acho que o homem imprevisível está um pouco ligado a isso: à miríade de variáveis que a vida humana carrega

PERCURSO No texto "A criatividade como ponte de passagem" você diz que, diferentemente de certa ortodoxia psicanalítica e psiquiátrica, você aposta no desafio do homem imprevisível. Como você entende essa concepção do humano? E por que ela é importante para a clínica?
MOISÉS Essa semana, estava indo de táxi para casa e o motorista me pergunta: "Você trabalha com o quê?" "Eu sou psicanalista". "Analista!? Minha mulher também! Ela é do Sedes". "Ah! que curioso", comentei. "Qual é seu nome?" Quando respondi, ele me diz: "É, já ouvi falar de você… Sabe, eu me dou muito bem com minha mulher. Eu sou matemático, ela é psicóloga. Nós nunca conversamos das coisas do trabalho e quando conversamos, é muito curioso, porque um não sabe nada do trabalho do outro". Ele continua: "Dizem que os casamentos entre pessoas com profissões diferentes são melhores, pois mantêm uma certa curiosidade". E eu respondo: "É, mas eu conheço muito psicanalista que é casado com psicanalista…". "Sabe que tem mesmo!". E fomos conversando como os casamentos são muito diversos entre si. Aí ele diz: "Você tem razão, é muita variável, só fazendo uma derivada!".

Eu acho que o homem imprevisível está um pouco ligado a isso: à miríade de variáveis que a vida humana carrega. A aposta no imprevisível seria, talvez, a forma radical de poder dizer da expectativa do novo, da possibilidade daquilo que não está. É no enfrentamento da psicose com a

Gregório Baremblitt falava sempre nas supervisões: "Moisés, atenção! Se você achar que consegue saber o que seu paciente vai falar, ou fazer, você tem uma questão!"

imprevisibilidade, que se abrem possibilidades muito interessantes.

PERCURSO Mas qual seria a ortodoxia psicanalítica que não pensa o homem imprevisível? Que psicanálise seria essa?
MOISÉS A psicanálise ortodoxa a que mencionei é referida a uma rigidez de compreensão psicopatológica, que passa a definir o humano e suas possibilidades, uma psicanálise não comprometida com a sua prática. Quando falo de ortodoxia, penso que outra questão importante é se o tratamento busca a neurotização do psicótico ou não. Quando atendemos um paciente psicótico, ele nos apresenta um discurso, que pode ser acolhido ou interpretado. Acredito que a interpretação é uma não compreensão dessa clínica, em que a teoria entra como uma ortodoxia reguladora da subjetividade do paciente.

Gregório Baremblitt falava sempre nas supervisões: "Moisés, atenção! Se você achar que consegue saber o que seu paciente vai falar, ou fazer, você tem uma questão! Porque o paciente é inapreensível." Ele era genial! Isso é a liberdade com que circulamos na psicanálise.

PERCURSO E podemos pensar assim também na clínica das neuroses?
MOISÉS Acho que sim. É da ordem da liberdade que, a cada caso, se refaz toda a psicanálise. Escutar um paciente sem ter que referi-lo à teoria, mas de novo construir. Olhar o que brota, e prestar atenção na elaboração que o paciente faz de determinado conteúdo que ele traz. Essa é uma parte muito satisfatória da prática da psicanálise. Acho que no mundo contemporâneo existem cada vez menos espaços de possibilidade de expansão da liberdade do pensamento com compromisso.

PERCURSO Como você pensa a questão da medicação psiquiátrica nos dias de hoje?
MOISÉS É um desafio. Pela generalização que se fez da medicação, se incorreu no gravíssimo erro da sua supervalorização. Eu acho que ela é menos efetiva do que durante muito tempo se quis fazer crer. Muitos tomam medicação e não acontece grande coisa. Bate um barato qualquer, porque é um químico, mas não dá conta da resposta clínica que se está buscando. Os antidepressivos são um caso típico, as pessoas tomam e não exatamente saem da depressão. Ao mesmo tempo, não dá para não incluir a medicação como mais um elemento do jogo.

Hoje temos uma psiquiatria que se apoia praticamente apenas na medicação, na explicação biológica e que perdeu totalmente a perspectiva do enigma em cada sintoma. A clínica psiquiátrica se afastou de uma fenomenologia que lhe era fundante e de uma multiplicidade de intervenções e de recursos, como a psicoterapia, a terapia ocupacional, a arte terapia…

O campo da psiquiatria se restringiu excessivamente, perdendo muito de sua potência clínica. O conhecimento médico é muito rico e tem uma longa tradição no pensamento ocidental. Um retorno à prática médica em seu aspecto relacional seria fundamental, poderia gerar uma recuperação interessante, inclusive, para a própria potência da medicação, que poderia ser enlaçada com as palavras e os afetos. O paciente não tomaria só química, mas também seria cuidado. Mas todos nós sabemos como o poder econômico na área da saúde é tremendo.

PERCURSO Como você pensa o *Projetos Terapêuticos* em relação à questão da saúde mental nas redes públicas e privadas no Brasil?

MOISÉS O compromisso do *Projetos* não é privado. Estamos inseridos numa realidade social e histórica, e com essa realidade nós temos um compromisso público. Mantenho uma relação de trabalho e proximidade com a rede pública desde 1986: supervisões, capacitações, seminários... Para 2017, temos programado uma capacitação em coordenação de grupo, para trabalhadores de CAPS da rede pública municipal, junto com outras instituições como o Sedes, a Sociedade de Psicodrama etc. Eu tomo essas práticas institucionais nas quais estou envolvido desde 1979, desde *A Casa*, como espaços diferenciados de desenvolvimento de pensamento e prática, comprometidos com o lugar onde estão colocados. Muito mais do que a própria realização institucional, do *Projetos*, nosso olhar está voltado para como nossa experiência pode adquirir expressão na rede pública. É difícil! Há uma distância muito grande com o trabalho que fazemos em nossa instituição, em relação à rede pública, que se deve fundamentalmente à constituição da equipe. No *Projetos*, os profissionais escolhem estar lá e por isso eles têm uma implicação muito forte com o trabalho, com os pacientes e com as relações entre os membros da equipe, isto é, com a interpessoalidade. Isso é bem mais complicado na rede pública. Formar uma equipe é algo muito difícil e delicado.

No momento atual, todo serviço público vem enfrentando problemas difíceis, de desmobilização, uma vez que se perdeu o engate político que a reforma do SUS e a psiquiatria democrática impulsionavam. Estabelecimentos de saúde públicos que seriam para funcionar em rede ficaram sobrecarregados de pacientes, com técnicos desmobilizados e com muita pouca referência.

Ao mesmo tempo, ainda existem lugares em que se dá uma mobilidade entre os campos público e privado, de uma forma implicada com a realidade em que vivemos. E, ainda assim, perdura muito preconceito em relação ao campo da iniciativa privada, isto é, ao trabalho institucional que não é tomado a cargo pelo Estado, como se as experiências que acontecem ali não pudessem acontecer em outros lugares. É uma forma muito apequenada de entender as coisas.

a violência é constitutiva da formação do Brasil, e não se pode compreender este país sem considerar essa dimensão. Primeiro, tivemos o genocídio indígena; depois, o da população negra

PERCURSO Você poderia falar sobre o conceito de alienação trabalhado em seu texto "Racismo, uma leitura", em que, a partir da Piera Aulagnier, você analisa a alienação em sua forma mais trágica e mais radical, aproximando-a da desrealização do percebido?

MOISÉS Pensar a questão do racismo sempre me atraiu muito e recentemente escrevi esse texto. Participei do evento sobre psicanálise e racismo, no Sedes[2], coordenando uma mesa. Apresentei uma fala pequena, mas depois continuei trabalhando mais sobre o tema.

A violência é constitutiva da formação do Brasil, e não se pode compreender este país sem considerar essa dimensão. Primeiro, tivemos o genocídio indígena; depois, o da população negra. O nível de exclusão que temos, até hoje, desses grandes segmentos sociais é chocante e sempre me impactou. Por mais que se procure uma explicação existe algo que é intragável.

Fazendo um paralelo rápido, é muito próximo do que sempre pensei em relação à doença mental, aos psicóticos. Podemos falar de um país genocida. Existem números bastante confiáveis que mostram que, no século passado, no Brasil, morreram por maus tratos, em hospitais psiquiátricos, pelo menos 100 mil pessoas. É um número assustador!

Essa violência está igualmente presente em relação a várias outras minorias. O Brasil é o país em que mais se mata transexual. Essa franja social,

o grande problema é que o percurso da desalienação, feito sem a participação de um outro, é muito longo

alvo de exploração e de grande violência, é um desafio para quem trabalha com humanos nesse país. Que pensamentos, que subjetividades sustentam essas populações? As populações excluídas, mas também as populações dominantes…

No caso dos negros, por exemplo, a alienação se dá numa intensidade tal em que um negro é capaz de se ver como um branco, ou em um ideal de branco. O Jurandir Freire fala disso na introdução do livro da Neuza Santos Souza. É um texto maravilhoso em que ele mostra esse desapossamento de si.

O grande problema é que o percurso da desalienação, feito sem a participação de um outro, é muito longo. Quer dizer, a questão não é só da negritude, é também da branquitude. A branquitude, de alguma forma, não reconhece, ou, se reconhece, é muito moralista e pouco comprometida com a desalienação do sujeito em relação à posição em que ele se encontra. E, aqui, destaco a possibilidade minimamente republicana de o sujeito ter acesso básico aos bens materiais e imateriais da sociedade.

Como os psicanalistas podem se dirigir a essa questão dos negros, assim como a outras, igualmente importantes, como a dos movimentos sociais de hoje, de uma forma que não seja colonizadora? Que não leve a boa palavra? Esse é um grande risco! A prática de desalienação é bem mais complexa e bem maior do que a psicanálise.

Não tenho uma prática direta com essas populações segregadas, mas tenho no meu consultório, desde há muitos anos, negros. Acho que é um lugar de escuta, de busca de compreensão e de desalienação do analista, fundamental. Por quê? Vivemos num país em que a grande massa dos nossos pacientes é homogeneamente branca, pouquíssimos negros, poucos orientais. Populações que não costumam procurar análise. Uma situação terrível, pois promove para nós analistas, igualmente, uma alienação comprometedora para nosso trabalho.

PERCURSO Isso no consultório particular?
MOISÉS É, ou mesmo em instituição. Os pacientes negros que atendi foram uma pequena população. A experiência que eu tenho é essa, e tem me ajudado a pensar tudo isso a partir da prática do encontro. E saber que metade da população brasileira é negra!

PERCURSO Como você definiria a desrealização do percebido nessas populações? Quais as diferenças e semelhanças com a desrealização do percebido nas psicoses?
MOISÉS O extremo dessa desrealização pode chegar a um nível que é do domínio da morte. Mas acho que tem uma ampla faixa de apequenamento e de incapacitação, nessas porções subjetivas alienadas que impedem o movimento do sujeito.

Nós passamos por uma experiência muito interessante com a Clínica do Testemunho no *Projetos*, em que tivemos contato diretamente com o trauma social, o trauma determinado pelo Estado. Sujeitos que tinham sua história psíquica própria, singular que, num determinado momento, foram atravessados por uma inflexão de violência. Foi uma situação muito particular. Acho que todos nós, que participamos da Clínica do Testemunho, há muitos anos, atendíamos pessoas atingidas pela violência de Estado nos consultórios. Mas foi completamente diferente atender os violentados do Estado sob a responsabilidade do próprio Estado.

2 O Racismo e o Negro no Brasil: questões para a psicanálise. Evento organizado pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae em 2012.

PERCURSO Como surgiu o interesse do *Projetos Terapêuticos* em abrir uma frente de trabalho voltada para a Clínica do Testemunho?

MOISÉS Acho que é muito próximo do que estávamos falando. Quando o excesso do social traumatiza e aliena o indivíduo de tal forma, a cura passa, necessariamente, por comunidades de destino, de enfrentamento do trágico. O que leva a pensar o quanto o trabalho nessas situações de alienação extrema, por violência social, necessariamente se imbrica com questões políticas, de organização dessas populações no enfrentamento do seu destino.

A Ecléa Bosi usa essa expressão – comunidade de destino – que eu acho muito precisa. Ela se refere aos velhos, mas essa concepção se presta também a outras situações. Nós experimentamos isso fortemente com o pessoal que tinha passado pela violência do Estado.

Os movimentos negros, de alguma forma, carregam esse germe de poderem ser comunidades de destino.

PERCURSO Qual a importância do testemunho público como estratégia clínica para uma possível reparação psíquica? O que ficou dessa experiência?

MOISÉS A estratégia fundamental da violência do Estado é de calar os sujeitos. Para cada torturado, em um primeiro momento, a tortura é excesso sobre o corpo, sobre o emocional, para que ele fale. Mas, como prática contínua, ela é uma pressão para que a violência se imprima nos corpos e reverbere no social.

Todos nós que vivemos naquele período passamos por isso, "Cuidado!". Os pais só falavam isso: "Cuidado com quem você anda, cuidado com quem você sai…". A potência da irradiação do terror é horrível.

Então, acontece alguma coisa fortíssima, quando o testemunho se apresenta como uma questão pessoal, mas não no âmbito privado. Quando há um emergente que fala, e fala por todos!

O testemunho público tem uma profundidade pessoal, mas tem uma abrangência social, aqui e agora, com um objetivo público, que é fundamental.

então, acontece alguma coisa fortíssima, quando o testemunho se apresenta como uma questão pessoal, mas não no âmbito privado. Quando há um emergente que fala, e fala por todos!

PERCURSO O *Projetos Terapêuticos*, além do atendimento individual e grupal, teve alguma especificidade em sua proposta em relação às outras Clínicas do Testemunho?

MOISÉS Procuramos centrar nosso trabalho pensando muito a psicanálise e a política. Talvez a especificidade estivesse na psicanálise e na criação de dispositivos para dar conta dessa clínica.

Todas as clínicas passaram por Conversas Públicas, mas nós fizemos questão de colocar o "Clínicas" – Conversas Clínicas Públicas –, para enfatizar a questão reparatória da conversa. E fizemos essas conversas em lugares públicos, como o Centro Cultural São Paulo, o Alceu Amoroso Lima, o CRP, o Memorial da América Latina, que tinham seus frequentadores e onde os testemunhos se enlaçavam numa narrativa. Em geral, chegávamos uma hora antes, colocávamos um banner e reuníamos as pessoas que passavam por ali para participarem do acontecimento. E várias delas se surpreendiam: "Eu não sabia que isso estava acontecendo…", "Até hoje eu nunca falei disso para ninguém…", "Quando eu estava na faculdade, lá no Rio Grande do Norte, meu namorado foi preso e eu vim para São Paulo…". Pessoas se punham a falar para um público que não conheciam, talvez até por isso mesmo… Foram muitas histórias. É incrível o que o acolhimento público pode prover. Para mim, foi muito surpreendente!

as transferências cruzadas tiveram uma eficácia tal que uma filha podia perguntar para o pai de outra família: "Por que vocês fizeram isso?", "Como puderam fazer isso?"

Montamos um dispositivo chamado "Violência e Subjetividade", que era um grupo aberto à comunidade de psicanalistas implicados com a questão da violência, que se reunia todo mês para discutir textos e clínica. Esse dispositivo durou o tempo do funcionamento da Clínica do Testemunho e nos forneceu mais conhecimento e a possibilidade de uma maior articulação e elaboração do campo.

Acho que um espaço para discutir o tema da violência foi um diferencial importante, porque, hoje, essa é a grande questão no mundo. A Europa, com os imigrantes, da mesma forma a América. Cerca de 200 milhões se deslocando pelo mundo, número que pode dobrar em dez, quinze anos. São problemáticas de desapossamento, de errância, de desgarro de língua, de cultura, de amizades, de referenciais. Acho que essa questão está nos atingindo diretamente e a cegueira social para isso é impressionante. São Paulo tem 600 mil bolivianos. Cadê os caras? Haitianos, 15 mil. Africanos, nigerianos… Mas a gente não fala disso. E quando fala, tem um grande perigo da boa palavra. A palavra do branco, do colonizador.

O Largo da Concórdia não existe para nós aos domingos. As manufaturas com condições sub-humanas não existem. Fazemos questão de não enxergar e o que conseguimos ver é muito restrito, apertado. Nesse sentido, acho que a psicanálise se apequena na prática pela falta de compromisso mesmo.

Então por que nos metemos com as Clínicas dos Testemunhos? Porque era uma questão que estava engasgada há 50 anos. Pela primeira vez, finalmente, tivemos um Estado que reconheceu a sua responsabilidade no atendimento ao dano que a violência causa, dano na subjetividade, as pessoas adoecem, sofrem, e isso se transmite por gerações.

PERCURSO Na Clínica do Testemunho, vocês fizeram grupos de atendimento transgeracionais. Como foi essa experiência?

MOISÉS Foi maravilhosa. Quando começamos a nossa Clínica, juntamos avós, pais, filhos e netos. Nós pensávamos em fazer um diagnóstico inicial do grupo em quatro encontros, e depois íamos ver como dividiríamos o grupo: pais e avós, filhos e netos… No quarto encontro, pediram para não parar a experiência.

As transferências cruzadas tiveram uma eficácia tal que uma filha podia perguntar para o pai de outra família: "Por que vocês fizeram isso?", "Como puderam fazer isso? Nós éramos muito pequeninhos, vocês se colocaram, e iam nos colocar em perigo…". "Vocês amavam mais a causa do que a nós?". E poder escutar as respostas: da juventude, do compromisso, das experiências, da utopia… As respostas eram impressionantemente emocionantes.

PERCURSO Vocês também fizeram várias oficinas, de bordado, de fotografia, entre outras. O que os levou a desenvolverem essas oficinas?

MOISÉS O testemunho carrega um excesso de violência que é insuportável. Acabamos achando que além de ser uma narrativa possível de ser construída, o testemunho precisava encontrar também um plano de rebatimento expressivo.

Uma das oficinas que fizemos foi com técnicas mistas de transformação de fotografias, de construção de estandartes… As pessoas traziam fotografias da época. "Ah! Aqui eu tinha cinco anos, era num domingo à tarde. Olha todo mundo rindo!". O sorriso podia mudar muita coisa. E a oficina seguia, as pessoas iam recuperando suas memórias, suas histórias. A recuperação e compartilhamento de uma memória, calada para si mesmo, tinha uma potência muito forte. Foi lindíssimo!

PERCURSO No ato de encerramento da Clínica do Testemunho, ocasião para apresentação da experiência do *Projetos Terapêuticos*, vocês optaram por encenar *Antígona* para abordar a questão tão difícil dos desaparecidos. Isto é, optaram por um discurso estético, pela representação de uma tragédia grega, em que uma irmã reivindica um funeral justo para um irmão morto. Como foi o processo dessa escolha?

MOISÉS Esse foi um dos grandes desafios que tivemos. Porque havia uma contradição interna no Estado. Ao mesmo tempo que estava proporcionando as Clínicas do Testemunho, não dava conta dos danos excessivos de todos e de devolver os corpos dos desaparecidos. Isso criou um nível de tensão pessoal, para todos do grupo.

Na verdade, a questão era muito simples. Não poderíamos encerrar o nosso trabalho sem trazer à cena os mortos e os desaparecidos. Eles não podem ficar recusados. Nós queremos esses corpos. Estamos encerrando, mas, em primeiro lugar, nós nos lembramos deles.

PERCURSO E por que através da arte? Do teatro?

MOISÉS Porque a arte, às vezes, alcança o inominável. Acho que se fôssemos retomar esse projeto, hoje, valeria investir um grande esforço nas oficinas expressivas, para fazer esse discurso começar a adquirir desdobramentos e se inserir nas pautas sensíveis do social, da cultura.

A filmografia brasileira, nesse sentido, avançou muito, existem vários filmes bons sobre a ditadura que geram muitas reflexões. Isso sensibiliza as pessoas e coloca a questão em pauta, que se desdobra em conversas e ações.

Primo Levi, no campo de concentração, pensava: "Ah! Como eu queria estar em casa, com os meus queridos, para poder contar tudo isso que estou passando aqui". E quando ele chega e senta para contar, as pessoas não aguentam, saem da sala. É excessivo! Não dá! Primo Levi conseguiu, com rapidez, passar para a escrita aquilo que era insuportável, e fez uma obra maravilhosa! Inscreveu na cultura algo da ordem da experiência que era insuportável no interpessoal.

E nós vamos desdobrando nossas experiências, procurando dar conta dessas narrativas que estão impressas na cultura e que permanecem, continuam operando. Heráclito básico: "os mortos continuam operando". A cultura continua operando. Então, acho que esse é o caminho, por excelência, para conduzir os discursos que ficam enquistados e separados, para a massa do social.