

Psicanálise e Saúde Mental: uma parceria possível?

Cristiane Barreto

Resumo: O texto aborda historicamente a saúde mental em Minas Gerais e a participação de analistas na transformação da política de tratamento. Contextualiza a situação atual da Saúde Mental em Belo Horizonte e propõe uma reflexão acerca da contribuição da psicanálise através da supervisão na construção clínica do trabalho em rede que leva em consideração a singularidade dos casos e a lógica do sintoma.

Palavras-chave: Psicanálise, Saúde Mental, Supervisão.

Psychoanalysis and Mental Health: a possible partnership?

Abstract: The text addresses the mental health historically in Minas Gerais and the participation of analysts in the transformation of treatment policy. Contextualizes the current situation of Mental Health in Belo Horizonte and proposes a reflection on the contribution of psychoanalysis through clinical supervision in the construction of networking that takes into consideration the uniqueness of the cases and the logic of the symptom.

Keywords: Psychoanalysis, Mental Health, Supervision.

Psicanálise e Saúde Mental: uma parceria possível?¹

Cristiane Barreto²

A Francisco Paes Barreto, cujo nome pluraliza um pai.

Começando pelo fim

Miller, ao dizer da orientação que interessa à psicanálise, nos dá a pista de como nos orientarmos nessa parceria com a Saúde Mental: "A idéia é que possamos dar no bom momento a pequena inflexão que convém, o *clinamem* oportuno."³ Orientação se define, aqui, por realizar no bom momento o pequeno desvio cabível. Fazer a curva, um *link*, para seguir, não de forma inflexível, na parceria possível e que "não cessa de não se inscrever" entre Psicanálise e Saúde Mental.

Na pequena nota de convite à conversação que nos enlaça neste sábado de Instituto, Henri Kaufmanner nos lembra do importante papel que a psicanálise cumpriu na implementação e avanço da reforma psiquiátrica brasileira, particularmente em Minas

Gerais. E a Saúde Mental faz parte desse implemento, constituindo-se, tal como se define, como sendo uma "rede".

Para conversar sobre a Rede de Saúde Mental na era do espaço virtual, com sua série de avanços e empecilhos, algumas perguntas se instalam: Como nos movimentamos? Quais *links* estão disponíveis? Quais acessar? E, finalmente, qual a nossa função nessa senda?

A parceria é antiga. Sim, tem história e envolve muitos dentre nós, presentes no cerne de um movimento e no percurso que vieram a seguir depois. Porque início diz de um percurso. Percurso, cuja borda nos trouxe até aqui, na consolidação de uma Escola. O Instituto — seu aguilhão: seu dardo, ferrão de estímulo —, aloja o significante "Saúde Mental" no arcabouço de junção/disjunção.

Não pude poupar-me de ir até lá e fazer um link. Dessa vez, entretanto, preferi, para revisar, um livro de fotografias e depoimentos. Dentre eles, um belo conto de Francisco Paes Barreto⁴ — uma carta endereçada ao personagem *Soroco*, do conto de Guimarães Rosa. Trata-se do livro *Colônia — uma tragédia silenciosa*, publicado em data comemorativa de uma travessia "Da loucura às Rosas" — expressão cunhada pelo jornalista Hiran Firmino, na série de reportagens denominada *Nos porões da loucura*, sobre a tragédia da colônia psiquiátrica de Barbacena (Minas Gerais)⁵.

No princípio, o verbo era um ponto de basta

O ano era 1979 e Minas Gerais fora alvo nacional e internacional de notícias sobre os "porões da loucura". Do cenário, que se mostrou hediondo, retiram-se fotos, documentário, militância, palavras de ordem. Não era mais possível desprezar o fato de que 60.000 homens, mulheres e crianças haviam sido condenados à morte. Corpos mutilados e comercializados para aulas de anatomia. O quadro, relatado pelo superintendente da FHEMIG em 1969, era desolador; superlotação da capacidade de 2000 para 4000 pessoas, de 100 a 200 mortes por mês e o reconhecimento de que mais de 70% dos internos não tinham problemas psiquiátricos.

Podemos considerar a existência de um "movimento civilizatório" envolvendo a intelectualidade mineira, profissionais de Saúde Mental, e, especialmente, os psiquiatras. Um acontecimento e três marcos em destaque:

- primeiro, a vinda de Michel Foucault ao Brasil, em 1974, a convite de Célio Garcia, plantada pelo embrião das investigações de um Centro de Estudos em uma residência médica, que abrigava, dentre outros, os jovens psiquiatras Francisco Paes Barreto e César Rodrigues Campos. Foucault comparou o que viu nos manicômios aos campos de concentração;

- segundo, a liberação que concedia uma visita de Franco Baságlia aos manicômios de Barbacena e Belo Horizonte, em 1979, fato que engendrou um escândalo político internacional. Baságlia denunciou a situação, exigindo que todos os manicômios tivessem um fim;
- terceiro, seis meses depois, ocorreu a realização do *III Congresso Mineiro de Psiquiatria*, com amplo apoio da mídia, e que teve papel decisivo para o que se instaurava como um ato político. Ecos ao apelo em favor do fim do “lugar Zero de trocas sociais”, como proferiu Franco Roteli. Vale lembrar que o Brasil respirava os primeiros passos da democratização pós-ditadura militar.

E agora, em que pé está?

A rede de Saúde Mental de Belo Horizonte é composta por serviços substitutivos, primordiais para a sustentação de uma política pública que almeja promover, constantemente, uma ruptura com a lógica instaurada nas práticas de tratamento e política dos manicômios.

A consolidação dessa rede está relacionada à política pública que se incumbe de gerir o necessário⁶ e à sua capacidade de oferta — em número e grau de qualidade — a ações de cuidado com o “usuário”. Ela se mantém de coisas concretas, dos derivados da política: financiamentos, investimentos, orientação.

Em Belo Horizonte, os CERSANS — locais de atendimento às crises de urgência — são os dispositivos pilares e inaugurais da rede. Outros dispositivos somaram-se na tentativa de construir uma rede de serviços substitutivos. Logo, foi necessário um local para abrigar as crises noturnas e também servir de pernoite para os pacientes já em tratamento, criando-se o Serviço de Hospitalidade Noturna-(SUP). Vale lembrar que a palavra “hospitalidade” remete a hostil mas também a hóspede, aludindo ao que é sempre “bem recebido”. Entrelaçam-se outros dispositivos estratégicos como, por exemplo, as residências terapêuticas⁷ propostas para se estar “de volta para casa”; as equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde; os Centros de Convivência⁸; as Cooperativas de Produção e Renda; o projeto “Arte na Saúde”, destinado às crianças e adolescentes; o CAPS – Álcool e Drogas (CAPS-AD) e o CAPS-Infantil.

Mas existem novos pontos. Merecedora de destaque é a estratégia de assistência abrangente, em uma articulação da Saúde Mental com o Programa Saúde da Família-(PSF)⁹. Respostas ao enfrentamento de novos e cada vez mais contundentes problemas como, por exemplo, o uso abusivo de drogas e álcool e o que encontramos em algumas formas de violência — nos acontecimentos de corpo, do eixo da linguagem e nos estilos de vida.

A construção de uma equipe de trabalhadores, que são pilares dessa rede, não é uma tarefa simples, bem como é complexo o universo de trabalho no qual estão incluídos. As supervisões clínico-institucionais são um recurso previsto pelo Ministério da Saúde Brasileiro e, mesmo antes dessa formalização vigorar, sustentadas pela Prefeitura de Belo Horizonte. O endereço e transferência de trabalho com os analistas da EBP-MG são uma tônica persistente.

Do que se pode testemunhar, compartilhar e escutar: uma visão de soslaio

"A supervisão pertence às coisas de fineza de Psicanálise", diz Miller¹⁰.

Há quase cinco anos ocupo a função de supervisora clínica em três regionais administrativas da rede de Saúde Mental de Belo Horizonte¹¹, com reuniões que acontecem quinzenalmente, e agregam em média 50-70 profissionais de formação e atribuição variadas. Uma única exigência que faço aos que se responsabilizam pela apresentação de caso é que seja feita por escrito. Não é uma condição que enviem antes, ou algo do tipo. Dessa forma, o lugar do "êxtimo" e a contingência estabelecida pela fala fazem surgir sempre algo além ou aquém do escrito, um aspecto a mais do que se pretendia dizer. A participação de colegas de serviços diferentes ao do atendimento do caso instala-se como um elemento surpresa.

Nas supervisões clínicas/institucionais, a Rede de Saúde Mental é editada "ao vivo e a cores", nas lacunas e na formação do círculo de pessoas que a compõe. Dispostas e criativas, instigadas e instigantes, exigentes e dispersas.

E uma rede, o que é? Se for o que enlaça, é também um instrumento que captura, apreende e, além disso, um elemento de liberação. No melhor do dizer de Guimarães Rosa, em *Tutaméia*: "é uma porção de buracos, amarrados por barbantes"¹². Na minha trama significativa, remete a um descanso suave, balanço confortável, aspecto que não deveria ser esquecido, tampouco menosprezado por aqueles que trabalham com saúde mental.

Contudo, dentre as várias nuances, a que mais indica uma rede de saúde mental é a rede de palavras e o curto-circuito do ato. Palavras que produzem agitações, tremulações e acalmia. No trabalho com a palavra, a rede integra o sujeito, que é efeito de uma rede de significantes. E, tal como para um sujeito, por mais que se tente fabricar uma tessitura completa, capaz de tudo dizer ou fazer, sabemos que a nossa tessitura significativa mais se assemelha a "cacos de poesia". Somos artífices da linguagem e, por isso, advertidos da natureza fragmentária dessa rede.

Os desenhos que a política constrói circulam pela Rede de Saúde Mental exigindo dela novas soluções, ainda que isso implique apenas em suportar, dentro dos seus dispositivos, as pequenas invenções. É no concreto de cada situação que um acontecimento político vai sendo sustentado.

A supervisão inaugura uma conversação, na qual importa vetorizar os casos por onde a posição do sujeito se alinha, apontando, na direção do seu tratamento, uma amarração. Isso não acontece sem escutar os burburinhos, rumores vindos dos artifícios construídos pelos serviços. Trata-se de acolher os efeitos do “trabalho feito por muitos”, indo das soluções políticas ampliadas às ações pontuais de uma intervenção que aplaque uma angústia exacerbada. A supervisão clínica permite-se ser o espaço ético da verificação e construção dessas ações, que podem servir para cada operador como um “lugar em que se avalia a oportunidade de seu ato”. (COTTET, 2003).

Uma concepção se opera nas supervisões e Elisa Alvarenga bem a localiza, enquanto duas possibilidades que os responsáveis pela transferência devem fazer incidir e operar com o sintoma constituído pelo paciente. Trata-se de:

1. um sintoma a subjetivar, ou seja, um sintoma que deve ser colocado a trabalho, “inserindo-o em uma cadeia significativa”, ou
2. um sintoma a “sinthomatizar”, a se “transformar em S_1 , com função de estabilizar o sujeito”. (ALVARENGA, 2003.)

Não raro, a apresentação de caso é feita por um profissional psi, algumas vezes, inclusive, por pessoas que freqüentam atividades na Escola e/ou Instituto. Nas minhas regionais de abrangência, tenho o privilégio de contar com uma colega da Seção Minas — Laura Rubião. Outras vezes, a construção do caso, ganha um caráter literal: cria-se um mosaico de apresentação. Cada local ou pessoa ou equipe recolhe um pouco do que vivencia. É, frequentemente, ao longo da apresentação, e a partir de intervenções ou indagações da supervisão, que elementos inéditos surgem e configuram a pista e índices do caso em questão. Romper a barreira de proteção constituída pelos aparatos institucionais e de saber não é sem dificuldades, mas é exatamente quando esses aparatos são inócuos que um consentimento em apresentar, discutir e escutar é possível, visando aos verdadeiros impasses clínicos.

Algumas vezes, temos uma “situação” e não um caso em apresentação. E é justo isso que surpreende, ainda mais quando ressurgue de forma inédita, que apresento para conversarmos.

Vinheta prática

Elisa Alvarenga, em *Os usos da supervisão na instituição*, adverte aos que ocupam o lugar de supervisor nas práticas institucionais sobre importância de situar os princípios dessa, “para que a palavra que lhe é própria não perca sua ancoragem no real”. (ALVARENGA, 2003)

Essa “vinheta da supervisão” demonstra e se legitima a partir do que vem ao encontro do apontamento de François Leguil, de que a prática de supervisão pode ser estendida a sujeitos que estão longe e nem têm a ambição de se tornarem analistas.

(LEGUIL, 2002). Lacan, no *Ato de fundação da Escola*, postula uma exigência, segundo a qual o sujeito ao se engajar em uma prática que produz efeitos e assume “uma responsabilidade, por menos analítica que seja”, precisa de um controle dessa prática. Refere-se à entrada em supervisão como resultante de uma exigência profissional frente a um caso particular, um prelúdio: “Prelúdio para que se defina esse caso com base em critérios outros que não a impressão de todos e o preconceito de cada um”. (LACAN, 1964/2001, p.236).

Uma situação clínica

Samuel há cinco anos não sai do seu quarto. Vive praticamente em sua cama. A vida o pegou de assalto. Aos 19 anos foi acusado e condenado por um crime sexual e passou dois anos na prisão antes de ser inocentado pela própria vítima. Ele diz “eles me fizeram lá”.

Torna-se alcoólatra, é internado no Raul Soares por dois meses e sai de lá sem beber. Mas também sem mais se movimentar. Uma aterradora eficiência inaugura uma nova fase, com o aparecimento de um “sintoma negativo”, uma pura inércia.

Mas, na verdade, ele atende ao seu temor e ao comando de um irmão psicótico, seu duplo imaginário. É prisioneiro da sua própria condenação. Não vai para rua, pois poderia voltar a beber. Não toma banho, porque só o irmão paga a água.

Ele é calado, tímido, não tem mais todos os dentes, sorri com ternura e é gentil. Conta algumas coisas para sua “agente especial”: não pode sair porque escutou “a voz” dos motoqueiros dizerem: “o estuprador mora ali!”, como nos revela uma Agente Comunitária de Saúde (ACS).

Seu irmão, paciente da Saúde Mental, “bebe, usa drogas, organiza o trânsito, filma as pessoas na rua para a Rede Globo”.

“Ele arrumou um colete verde fosforescente e sai achando que é guarda de trânsito, com um apito, e todo mundo obedece”. E ainda: “Outro dia, saiu com uma televisão pequena nos ombros filmando todo mundo, e quando ia falar com ele para parar com isso, ele fazia: ‘psiu, silêncio... é filmagem para a Rede Globo’”.

Em casa, o irmão dá ordem e comanda, em função do benefício que recebe.

Notícias de uma cidade “tolerância 10”.

A situação se agrava, pratos de comida se acumulam na geladeira, evidenciando ainda mais a recusa do irmão em se alimentar, e eles precisam de ajuda. A ACS entra, assim, por via dessa demanda. Ela tenta, insiste, leva um padre, que não consegue nada, convida um pastor, que o convence a cortar o cabelo, o que o pastor mesmo faz. Mas não resolve. Então, ela convoca a equipe de Saúde para uma visita.

Todos a acompanham, seguem o vácuo deixado pela sua passagem. Ela é quem convida um a um. A delicada e precisa postura da entrada de uma jovem médica de

família é surpreendente. Ela receita “o sol, ver a paisagem com uma linda montanha, respirar, sair de casa”... e um antidepressivo. Sai assustada, mas não recua do seu fazer, endereçando à supervisão suas dúvidas: qual medicação, qual diagnóstico? O que ele tem? Por que não se move? Por que não atende aos apelos da equipe? Contudo, a consulta clínica específica é impecável. Combina com o que ouvi recentemente, numa supervisão, de uma jovem psiquiatra — muito resistente no início, mas que aprendeu, e transmitiu-nos, a todos: “um médico não prescreve apenas o remédio, prescreve um pouco de si”.

A psicóloga — das boas profissionais que temos na rede — participa, elucida, e o atende.

Conseguem fazê-lo ir até a varanda. E ele responde afirmativamente a todos os convites para comparecer ao serviço e se tratar. Promete à ACS, sempre que vai buscá-lo por causa de suas ausências: “hoje não, um dia”.

Assim, ele trata dela; e por tê-la por perto, ele se trata. Não faz lembrar do tratamento da psicose e do manejo no recurso assintótico? Quando se aborda uma ideia, missão a ser realizada, alongando seu intervalo, deixando no horizonte sua realização?

Introduzir na discussão e no pensamento a dialética da demanda e do desejo, as soluções psicóticas, a forma de tratamento possível. O limite das intervenções, a cutela, o que esperar e de qual Saúde Mental se trata?

Frente à construção do caso, não foi fácil convencer essa ACS de que ela tinha conseguido muito, o bastante para confiarmos que ela tem lugar não só na confiança do paciente, mas no enlace da rede, e que saberá intervir se o caso se agravar, solicitando entradas urgentes ou rotineiras. É preciso ainda reconhecer que ela ensina a persistir, indicando que é também necessário, politicamente, apostar nessa solução. E que a formação que precisamos imprimir nesse trabalho não é coisa simples de sustentar. Requer tempo, espaço, investimento.

Mas, sem dúvida, o aspecto mais rico desse exercício do fazer é a aprendizagem com cada caso, como as estratégias subjetivas e o sofrimento atrelado às contingências e aos discursos a que um sujeito está submetido. E, a rede se vê, dessa forma, avançando e em apuros. Afição, alinhamento, desalinhamento, elegância.

As intervenções nos espaços da cidade constroem o mosaico do serviço de atenção à saúde que se deseja ver implementado, para estar à altura do seu tempo. Afinal, ser contemporâneo é, segundo Agamben,

“perceber no escuro do presente uma luz que procura nos alcançar e não pode fazê-lo. É antes de tudo coragem: significa ser capaz não apenas de manter fixo o olhar no escuro da época, mas perceber uma luz dirigida a nós, que distancia infinitamente”. (AGAMBEN, 2009, p. 65)

Por tudo, os contemporâneos são raros. Significa, no exemplo simples dado por Agamben, "ser pontual num compromisso, quando se pode apenas faltar" ¹³. Ou, podemos dizer, arcar com um compromisso político, quando se pode, simplesmente, não cumpri-lo.

As equipes podem se ver aturcidas, com atribuições cotidianas de uma prática árdua, ou pelo inerente do encontro com o real da clínica, que é mesmo definido como o impossível de se suportar. Esses são os entraves que indicam a possibilidade de se perder e correr o risco de encaminhar o caso para o pior, ou, mais ainda, de instaurar-se no lugar da impotência.

Provocada por uma questão de Judith Miller¹⁴, esboço este primeiro exercício: a supervisão abre uma questão quanto aos efeitos que pode ou não produzir fora do discurso analítico?

E no pé que está, dá pé? Pausa para respirar

Miller, em *Coisas de Fineza em Psicanálise*, nos faz ler numa carta de Freud, endereçada ao Dr. Istvan Hollos, em 1885, "um pedaço" do inconsciente freudiano e da sua "surda oposição à prática asilar" praticada por esse psiquiatra, que resolve lhe enviar uma carta, de "forma romanesca", sobre suas lembranças.

Eis um trecho:

"Tive finalmente de me confessar que a razão disso era eu não gostar desses doentes. Com efeito, eles me dão raiva, irrita-me por senti-los tão longe de mim e de tudo o que é humano. Uma intolerância surpreendente que faz de mim, antes de mais nada, um mal psiquiatra. [...] Será que não estou me conduzindo como os médicos de outrora com relação às histéricas? [...]. Ou então o quê?"
(FREUD *apud* MILLER, 2009)

Se assim o era, para Freud, trata-se de uma "atitude subjetiva que ele constata, sem aprová-la". O mundo e a psicanálise avançaram, não prevalecendo o "movimento de suspensão" que denunciava também a repulsa à psicose. Testemunha-se o grande interesse dos psicanalistas pela clínica da psicose, desde e antes de Lacan. Entretanto, é com Lacan que a psicanálise reconfigura a clínica e a teoria com referência à psicose e faz do axioma "não recuar frente às psicoses" não uma palavra de ordem sacrificial, mas um construto lógico e ético da psicanálise — impossibilidade de recuar frente àquilo que avança.

Mas tal fragmento pode nos servir aqui para apontar uma constatação, a de que os pacientes estão mais próximos do que é humano, circulam pela cidade. Não são mais tratados em asilos e manicômios, onde o espaço zero da fala promovia suspensão absoluta e o não zelo, o amontoar dos corpos, a morte.

A psicose também se veste do novo inaugurado por nosso tempo, políticas e discursos. Mas não sem ainda mais evidenciar o impossível do real. Do lugar de um resto não reciclável, do puro dejetivo incluído nas soluções para viver.

Quanto à parceria e novas formas de estabelecê-las, é com a psicanálise lacaniana que aprendemos e portamos um saber-fazer com a articulação de elementos dessemelhantes. A manipulação dos nós como forma de lidar com os paradoxos nos ensina que, para fazer laço, articulação entre elementos dispersos e opostos, é necessário operar com o furo em cada um deles.

E, com base na orientação lacaniana de que "A Saúde Mental não existe" é que podemos ver instaurado um ponto de parceria ao marcar a presença que comporta a inexistência da relação sexual. Presença, como no fazer de um "guerreiro aplicado" sustentando que "a harmonia nunca é alcançada pelo ser falante, a doença lhe é intrínseca e essa doença se chama forclusão, a forclusão da Mulher"¹⁵.

As categorias lógicas — contingente, necessário, possível e impossível — operam na pergunta: "psicanálise e saúde mental: uma parceria possível?". Seria, antes, algo do necessário? A psicanálise como "parceira-sintoma" da saúde mental? E, do nosso lado, se o particular está em jogo no universal do Sistema Único de Saúde — reservando à Saúde Mental a política da "saúde para todos", não desconhecendo o lugar para as "diferenças particulares" (loucos, infratores, toxicômanos etc.), temos, aí, uma chance em insistir noutra coleta: de acolher "a emergência do singular" e da "pedra preciosa" do recalque? Para além da sustentação de que a "saúde é a verdade do corpo", como proposto por Canguilhem, sustentar o lugar da saúde, reservando um espaço para o adoecer íntimo de cada um? Ou seja, que "o sintoma é a verdade do Homem", como proclama Miller? (MILLER, 2009).

Certo é que a prática da psicanálise não se alia às tentativas (fundamentalmente vãs!) de padronizar o desejo, colocando o sujeito na esfera dos ideais comuns. Se o psicanalista representa alguma coisa, afirma Miller, "essa coisa é o direito, é a reivindicação, é a rebelião do 'não como todo mundo', o direito a um desvio que não se mede por nenhuma norma"¹⁶, incompatível com qualquer totalitarismo.

E pelos campos da Saúde Mental em Minas Gerais, o impossível de analisar faz fronteira.

Ao final, no princípio talvez esteja o ato. E a disponibilidade para o ato remete a um trabalho de análise pessoal. Prosseguir com o entusiasmo modesto da contribuição possível faz o aspecto comum do encontro entre Saúde Mental e Psicanálise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVARENGA, Elisa. "Uma aposta no sintoma". **Opção Lacaniana**. Revista Internacional de Psicanálise, n. 37, setembro de 2003.

ALVARENGA, Elisa. "Os usos da supervisão na instituição". **Opção Lacaniana**. Revista Internacional de Psicanálise, n. 38, dezembro de 2003.

COTTET, S. "Autonomia da supervisão". **Opção Lacaniana**. Revista Internacional de Psicanálise, n. 35, janeiro de 2003.

LACAN, J. "Ato de Fundação" (1964). **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.

LEGUIL, F. [] In: **Revue de la Cause freudienne**, n.52. Paris: Seuil, 2002, p. 145.

MILLER, J.-A. **Coisas de Fineza em Psicanálise**. 2008/2009. Inédito.

¹ Texto apresentado na 2ª Conversação Clínica de 2010 do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais. Título sugerido por Henri Kaufmann.

² Psicanalista, aderente da EBP-MG, supervisora clínica da Rede de Saúde Mental da Prefeitura de Belo Horizonte/MG e de CAPS-Infantil pelo Ministério da Saúde.

³ Trecho pinçado por Sérgio Mattos para extrair o "Pequenas Inflexões" — espaço virtual endereçado aos leitores da Orientação Lacaniana, presente em Veredas.

⁴ Debatedor da mesa da conversação: "Psicanálise e Saúde Mental: uma parceria possível?".

⁵ Nesse livro, encontra-se também um depoimento de mais um dos nossos colegas da Seção Minas — um importante e delicado testemunho de Wellerson Alkimim.

⁶ Célio Garcia propõe considerarmos que as políticas públicas fazem a gestão do necessário, enquanto estaríamos interessados na "política dos restos".

⁷ Programa "Volta para Casa" (2003), assistência e moradia aos "desospitalizados", criou um benefício compensatório/indenizatório para o paciente (hoje no valor de 420 reais), o que implicou na instituição dos *Serviços Residenciais Terapêuticos*, 550 em todo o país.

⁸ Propostas de oficinas culturais.

⁹ Atualmente, são 524 equipes de PSF, em Belo Horizonte.

¹⁰ MILLER, J.-A. **Coisas de Fineza em Psicanálise**. Curso inédito. 2008/2009.

¹¹ Os colegas Francisco Goyatá e Fernanda Otoni compartilham dessas tarefas nas outras 06 regionais. E Antônio Beneti, Celso Rennó, Francisco Paes Barreto e Ram Mandil já ocuparam essa função na Rede.

¹² ROSA, Guimarães. **Tutaméia**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira Ed., 1995.

¹³ AGAMBEN, G. **O que é o contemporâneo e outros ensaios**. Chapecó: Argos Ed., 2009.

¹⁴ Uma pergunta endereçada a mim, como um convite a escrever um texto, em uma reunião do CIEN no VII Congresso da Associação Mundial de Psicanálise, Paris, abril de 2010.

¹⁵ MILLER, J.-A. **Coisas de Fineza em Psicanálise**. Curso inédito. 2008/2009.

¹⁶ MILLER, J.-A. **Coisas de Fineza em Psicanálise**. Curso inédito. 2008/2009.