



Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana
Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo
ISSN 1809 - 709 X

Entre a gestão e opacidade da letra: a escrita clínica em saúde mental

Rubens Díodoro Ferreira Cardoso

Orcid: [0000-0001-9014-8321](https://orcid.org/0000-0001-9014-8321)

Psicanalista e psicólogo

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará / UFPA (Belém, Brasil)

Especialista em Atenção à Saúde Mental pelo Hospital de Clínicas Gaspar Vianna / FHCGV e pela Universidade do Estado do Pará / UEPA (Belém, Brasil)

Email: diodoro.psi@gmail.com

Gessé Duque Ferreira de Oliveira

Orcid: [0000-0002-1892-2412](https://orcid.org/0000-0002-1892-2412)

Psicanalista e psicólogo

Pós-graduado em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de Mato Grosso / UFMT (Cuiabá, Brasil)

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará / UFPA (Belém, Brasil)

Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Pará / UFPA (Belém, Brasil), com período sanduíche na Université Sorbonne Paris Nord / USPN (França)

Email: gdfo@live.com

Resumo: Este ensaio interroga o estatuto da escrita nas instituições de saúde mental, tomando como objeto os documentos que orientam a circulação do caso na rede - prontuário, registros de evolução, acolhimento e Projeto Terapêutico Singular. Em vez de tratar tais escritos como suportes neutros de informação, o texto examina a tensão entre uma racionalidade gerencial, voltada à transparência, à padronização e ao controle, e uma ética da opacidade orientada pela psicanálise. A partir das noções lacanianas de letra, litoral e alíngua, sustenta-se que há um ponto estrutural fora do sentido que resiste à tradução totalizante e que constitui condição para a emergência do sujeito. Para desenvolver essa hipótese, o ensaio articula Jacques Lacan, Ana Costa, Deborah Tenenbaum e Conceição Aparecida Bento, bem como operadores clínico-institucionais do campo da saúde mental. Conclui-se que escrever na instituição não é apenas registrar fatos, mas decidir a política do laço que orientará a leitura do caso: ou a escrita funciona como tecnologia de captura e cristalização, ou opera como borda, suficiente para sustentar o trabalho em equipe e a continuidade do cuidado sem apagar a singularidade do sujeito.

Palavras-chave: Escrita clínica; Letra; Litoral; Alíngua; Saúde mental.

Entre la gestion et l'opacité de la lettre: l'écriture clinique en santé mentale : Cet essai interroge le statut de l'écriture dans les institutions de santé mentale, en prenant pour objet les documents qui orientent la circulation du cas dans le réseau - dossier, notes d'évolution, accueil et projet thérapeutique singulier. Au lieu de considérer ces écrits comme des supports neutres d'information, le texte examine la tension entre une rationalité gestionnaire, orientée vers la transparence, la standardisation et le contrôle, et une éthique de l'opacité orientée par la psychanalyse. À partir des notions lacaniennes de lettre, de littoral et de lalangue, il soutient qu'il existe un point structurel hors-sens qui résiste à toute traduction totalisante et qui constitue une condition de l'émergence du sujet. Pour développer cette hypothèse, l'essai articule Jacques Lacan, Ana Costa, Deborah Tenenbaum et Conceição Aparecida Bento, ainsi que des opérateurs clinico-institutionnels du champ de la santé mentale. Il conclut qu'écrire dans l'institution ne revient pas seulement à enregistrer des faits, mais à décider la politique du lien qui orientera la lecture du cas : ou bien l'écriture fonctionne comme technologie de capture et de cristallisation, ou bien elle opère comme bord, suffisamment précis pour soutenir le travail d'équipe et la continuité des soins sans effacer la singularité du sujet.

Mots-clés: Écriture clinique; Lettre; Littoral; Lalangue; Santé mentale.

Between management and the opacity of the letter: clinical writing in mental health : This essay interrogates the status of writing in mental health institutions by focusing on the documents that guide the circulation of the case across the care network - records, progress notes, intake documents, and the Individual Therapeutic Project. Rather than treating these writings as neutral supports for information, the text examines the tension between a managerial rationality oriented toward transparency, standardization, and control, and an ethics of opacity grounded in psychoanalysis. Drawing on the Lacanian notions of letter, littoral, and lalangue, it argues that there is a structural point outside meaning that resists totalizing translation and conditions the emergence of

the subject. To develop this hypothesis, the essay brings together Jacques Lacan, Ana Costa, Deborah Tenenbaum, and Conceição Aparecida Bento, as well as clinical-institutional operators from the field of mental health. It concludes that writing in institutions is not merely a matter of recording facts, but of deciding the politics of the bond that will orient the reading of the case: writing either functions as a technology of capture and crystallization, or it operates as an edge, precise enough to sustain teamwork and continuity of care without erasing the subject's singularity.

Keywords: Clinical writing; Letter; littoral; Lalangue; Mental health.

Entre a gestão e opacidade da letra: a escrita clínica em saúde mental

Rubens Díodoro Ferreira Cardoso & Gessé Duque Ferreira de Oliveira

Introdução

Quando falamos em “escrita” no cotidiano dos serviços públicos de saúde mental, normalmente tratamos de um gesto administrativo. Escrever seria equivalente a registrar, documentar, agendar e/ou protocolizar. Nessa gramática, os documentos produzidos no interior do serviço seriam um espelho de fatos: o prontuário passa a ser lido como um testemunho neutro; o laudo como tradução objetiva de uma forma tipificada de sofrer; a evolução de um paciente como cronologia supostamente depurada da “história de uma doença” — e não da história vivida de um sujeito. É neste sentido que a inserção da psicanálise na rede psicossocial, ao abordar a escrita, o faz ao preço de desfazer essa tranquilidade. Não porque despreze o registro, e sim porque sabe que, sempre que se escreve, escreve-se com a língua e esta não é “toda”; ela é fendida, atravessada por restos que apontam para aquilo que insiste fora do sentido (Lacan, 2003).

Por isso, este ensaio não opõe escrita e registro, mas interroga o regime de legibilidade que comanda o que se considera um 'bom' escrito institucional em saúde mental. Seu objeto são os escritos que operam a circulação e o destino do caso na rede - prontuário, registros de evolução, documentos de acolhimento e Projeto Terapêutico Singular (PTS). Metodologicamente, trata-se de um ensaio teórico-conceitual que coloca em tensão: (a) uma racionalidade gerencial que privilegia previsibilidade, padronização e verificabilidade; e (b) o que a clínica e o ensino lacaniano acerca da letra evidenciam como irredutível à norma: a falha estrutural da língua, a materialidade da letra, o excesso de gozo e a opacidade necessária a qualquer leitura possível dos processos de subjetivação (Lacan, 2003; Bento, 2004).

A pergunta que nos orientou, portanto, é a seguinte: em que condições a escrita institucional garante o cuidado coletivo sem se tornar máquina de captura e apagamento da subjetividade?

Tal questão não é meramente técnica. Ela diz respeito ao próprio modo como a atenção psicossocial sustenta, ou não, sua diferença em relação às lógicas asilares e às racionalidades de gestão que tendem a reaparecer sob novas formas no interior dos serviços territoriais. Se a reforma psiquiátrica não se reduz à substituição do manicômio por dispositivos comunitários, é porque ela implica também uma transformação do modo de ler o sofrimento, de construir o cuidado e de inscrever o sujeito no laço institucional (Amarante, 2007; Campos, 2014). A escrita participa diretamente dessa disputa. Ela pode operar como instrumento de transmissão clínica, de continuidade do cuidado e de responsabilização compartilhada; mas pode também, quando capturada pela exigência de legibilidade integral, funcionar como técnica de fixação identitária, antecipando sentidos e reduzindo o caso àquilo que dele é administrativamente utilizável.

Nessa perspectiva, interrogar a escrita institucional é interrogar um dos pontos mais discretos e, ao mesmo tempo, mais decisivos da micropolítica do cuidado. Todo escrito clínico, por mais breve

ou aparentemente descritivo que seja, produz efeitos: distribui lugares, autoriza leituras, orienta decisões, estabiliza expectativas e interfere na maneira pela qual o sujeito será encontrado pelas equipes e pela rede. É por isso que a psicanálise comparece aqui não para recusar o registro, mas para problematizar a fantasia de neutralidade que frequentemente o acompanha. Escrever sobre um sujeito nunca equivale a espelhá-lo sem resto. Ao contrário, a escrita toca necessariamente a tensão entre o que precisa ser partilhado no trabalho institucional e aquilo que, por estrutura, não se deixa traduzir sem perda (Lacan, 2003; Bento, 2004; Tenenbaum, 2023).

Escrita institucional, gestão e produção de legibilidade

Esse conflito entre escrita como controle e escrita como litoral não é abstrato: ele se encarna, de modo particularmente visível, no modo como a RAPS organiza seus fluxos e autoriza o cuidado. Aqui, escrever não é apenas registrar o que ocorreu, mas produzir legibilidade institucional — e, portanto, definir o destino de um usuário no interior da rede de atenção. Não se escreve apenas “sobre” um caso: escreve-se para fazê-lo circular (ou estancá-lo) entre portas de entrada, acolhimentos, reavaliações, encaminhamentos, altas e reinternações. O prontuário, a ficha de acolhimento e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) tornam-se, assim, operadores do laço entre equipes, serviços e usuários, bem como instrumentos de manutenção do acesso e da permanência na rede, seus serviços e as políticas públicas por eles garantidos (Amarante, 2007; Campos, 2014). É por isso que a escrita é inseparável da decisão institucional: ela não apenas “acompanha” o cuidado, mas participa da construção do que será reconhecido como risco, como responsabilidade, como possibilidade de alta, como justificativa de permanência e como forma de cidadania — ou de sua suspensão.

Há, nesse sentido, uma dimensão propriamente performativa do escrito institucional que nem sempre é suficientemente tematizada. Um registro não apenas informa o próximo profissional sobre o que ocorreu; ele antecipa uma moldura de leitura para o encontro que virá. Ao dizer que um paciente é “pouco aderente”, “manipulador”, “crônico”, “regredido”, “agressivo”, “sem crítica” ou “de difícil manejo”, o prontuário não transmite somente uma observação pretensamente neutra: ele oferece ao outro trabalhador uma chave interpretativa que tende a preceder a escuta, modulando a expectativa da equipe e estreitando o campo de possibilidades clínicas. Em outras palavras, o escrito muitas vezes chega antes do sujeito. E, quando chega sob a forma de um significante endurecido, pode operar como obstáculo à produção de novas leituras.

Isso é particularmente delicado na saúde mental porque o trabalho em rede depende, em larga medida, da circulação de narrativas clínicas entre diferentes agentes, níveis de atenção e serviços. O que se escreve no acolhimento pode repercutir no CAPS, no hospital geral, na atenção básica, na assistência social, na justiça e, não raro, no modo como a própria família passa a significar o sofrimento daquele sujeito. Daí a necessidade de interrogar com maior rigor os regimes de enunciação presentes nesses documentos. Não basta perguntar se o prontuário está “completo”; é

preciso perguntar que completude se pretende produzir, a serviço de que racionalidade e com quais efeitos sobre a vida de quem é escrito.

Biologização, medicalização e a fantasia da leitura total

Esta tensão entre cuidado e gestão ganha contornos específicos quando se observam dois vetores contemporâneos que, em termos genealógicos, podem ser lidos como intensificação de um modo histórico de produção de saberes e práticas sobre a loucura, no qual a legibilidade do sofrimento é também um efeito de dispositivos de saber-poder (Foucault, 2019). De um lado, a biologização do sofrimento tende a substituir narratividade e historicidade por descrições que reivindicam neutralidade e precisão sindrômica, reforçando uma gramática que transforma sujeitos em “portadores” de quadros e “respondedores” de condutas (Safatle, 2019; Vidal & Ortega, 2019). De outro, a medicalização promete converter o tratamento em correção de desvios por vias técnicas e farmacológicas, solapando o sujeito, sua singularidade e a histórica importância do refazimento de laços e do cuidado em rede para a reforma psiquiátrica (Freitas & Amarante, 2017). Ocorre que, quando a instituição exige legibilidade integral, não raro exige também uma ontologia estável do sofrimento, isto é, categorias que pareçam “fixas” e universalizáveis.

Além disso, quando essa racionalidade se articula às exigências contemporâneas de desempenho, rastreabilidade e comprovação permanente da ação institucional, o texto tende a ser produzido menos como instrumento de leitura compartilhada do que como prova de conformidade. Escreve-se para justificar condutas, resguardar-se, alimentar fluxos, preencher exigências e responder a parâmetros externos de funcionamento. Tal deslocamento não é sem consequências. Ele aproxima a escrita de uma lógica neoliberal de governo dos corpos e das condutas, na qual o sofrimento deve tornar-se inteligível em termos imediatamente compatíveis com a administração do serviço (Foucault, 2008; Dardot & Laval, 2016). Nesse contexto, a clínica corre o risco de ser subordinada a uma gramática documental que privilegia o legível, o comparável e o auditável, mesmo quando isso implica perda daquilo que, no caso, só pode ser recolhido sob a forma de resto, vacilação ou impasse.

Contudo, as categorias psiquiátricas e psicossociais operam como alvos móveis: elas classificam e, ao mesmo tempo, produzem modos de ser, retroagindo sobre aqueles que nomeiam, como muito rigorosamente nos demonstrou Ian Hacking (2007; 2009), importante filósofo da ciência. É por isso que a escrita institucional não pode ser tomada como uma descrição neutra, na medida em que ao inscrever um sujeito sob determinados significantes, ela participa do circuito pelo qual certos “tipos” de pessoas são inventadas, passam a orientar expectativas do próprio paciente, familiares e equipe, justificam condutas e modulam a circulação do caso na rede. Em outros termos, escreve-se não apenas sobre um usuário, mas também para situá-lo — e, assim, a escrita incide não somente sobre os rumos do caso, mas também sobre a própria identidade e prognóstico do paciente que passará a ser “lido” através desses escritos. É nessa economia do legível — que pede categorias estáveis, previsibilidade e verificabilidade — que o prontuário e os registros passam a funcionar como

instrumentos de controle e apagamento da subjetividade. No cotidiano dos serviços, esse apagamento aparece em formas concretas: acolhimentos no CAPS que se aproximam muito mais de entrevistas estruturadas; escutas que parecem servir apenas para “encaixar” o paciente em uma rotina de cuidados verticalmente estabelecida nos “cartões de aprazamento”; registros que, visando atingir uma objetividade pretensamente inquestionável através do exame do estado mental tantas vezes transformam-se em um checklist composto por itens fenomenologicamente verificáveis, com pouco espaço para aquilo que, no dizer, não se quantifica.

Além de que, sob sobrecarga e precarização do trabalho, a escrita tende a ser demandada do trabalhador como prova e como cobertura burocrática, e não como operação de leitura. Nessa mesma lógica, o Plano Terapêutico Singular (PTS) corre o risco de ser sugado pela rotina e virar agenda: em vez de dispositivo vivo de corresponsabilização, reduz-se a anotações que “programam” atividades e produzem ocupação, reforçando a institucionalização sob aparência de cuidado (Baptista et al., 2020). Em serviços territorializados como os CAPS, tal racionalidade pode se expressar na padronização reiterativa das ofertas de cuidado. Atividades e oficinas, quando concebidas prioritariamente como resposta às exigências de “ocupação” e “produção”, correm o risco de perder sua função de construção de laço e de se converter em rotinas verticais, pouco porosas ao desejo dos usuários.

É justamente nesse ponto que a psicanálise — cuja incidência no campo da saúde mental brasileira engendrou práticas como a clínica peripatética — insiste na valorização das construções singulares de cada paciente, recusando a equivalência entre sujeitos e a aplicação indiferenciada de estratégias de intervenção psicossocial. A clínica peripatética, tal como formulada por Lancetti (2016), sustenta que o tratamento não se reduz à permanência em atividades pré-formatadas, mas se constrói a partir de invenções no território e de deslocamentos que acompanham o sujeito na cidade e na vida cotidiana. A dinâmica das reinternações frequentes — muitas vezes descrita como “porta giratória” — evidencia que o problema não é apenas clínico, mas também institucional e político: o sujeito retorna, e retorna rápido, quando a rede não consegue construir condições de sustentação territorial, material e simbólica do cuidado (Santos, 2007). Em contextos de vulnerabilidade social, essa repetição tende a se intensificar, pois o sofrimento psíquico se enlaça a precariedades de moradia, renda, trabalho e redes de proteção. Nesses pontos, a escrita institucional costuma operar como “decisão por outros meios”: ela pode sustentar saídas e pactos na rede, ou pode funcionar como justificativa técnica para prolongamentos, exclusões e destinos que, embora pareçam clínicos, são atravessados por falhas intersetoriais e por insuficiências territoriais.

Essa gramática documental tem efeitos de cristalização porque, ao organizar o sujeito como caso nestes termos, pode-se produzir justamente o apagamento dos traços de singularidade a serem investidos durante um tratamento comunitário, na medida em que o indivíduo passa a ser lido a partir de categorias que o antecederam e o enquadram. Quando o prontuário fixa significantes como “crônico”, “difícil” ou “não aderente”, ele pode operar como peça dessa engrenagem: congela expectativas, orienta de antemão a interpretação do que o usuário diz e faz e, assim, rebaixa a sua posição no laço

institucional. A experiência cotidiana em um serviço de saúde mental explicita como o modo de escrever produz lugares, trajetórias e caminhos para o usuário e seu quadro de sofrimento. Mas se a escrita institucional pode produzir o apagamento da singularidade no campo da saúde mental, é porque ela se ancora numa fantasia de leitura total: a de que o sujeito poderia ser exaurido por categorias, descrições e classificações supostamente neutras. É precisamente contra essa soberania do “legível” que a noção lacaniana de letra recoloca o escrito como borda — não como espelho de fatos, mas como operação que circunscreve um impossível.

Quando a escrita deixa de ser confundida com a redação, o mero registro, e passa a ser pensada a partir da letra, ela se desloca do regime da equivalência para o da não-reciprocidade estrutural.

A letra como litoral

Em *Lituraterra*, Lacan distingue a fronteira, que supõe territórios da mesma cepa, do litoral, no qual “um campo inteiro” serve de borda para o outro justamente por serem estrangeiros entre si, “a ponto de não serem recíprocos”, situando aí a “borda do furo no saber” (Lacan, 2003, p. 17). É esse ponto que Tenenbaum (2023, p. 106–107) retoma ao ler o litoral como uma “outra fronteira”, não conciliadora, precisamente porque os campos em jogo “não têm absolutamente nada em comum”. Nessa perspectiva, Lacan desloca ainda o estatuto da escrita ao afirmar que a *écriture* é, no real, o ravinamento do significado, não um decalque do significante, mas de seus “efeitos de língua” (Lacan, 2003, pp. 21–22).

Por fim, ao recusar qualquer equivalência totalizante, ele sustenta que é a letra como tal que serve de apoio ao significante — um apoio que se recolhe “de outro lugar: do discurso” (Lacan, 2003, p. 23). Se a gestão demanda fronteiras (delimitações estáveis, fluxos previsíveis, equivalências universais), o litoral indica a borda como modo de convivência entre campos heterogêneos: o campo do cuidado e o campo da administração podem se tocar sem que um devore o outro, desde que o escrito não se imponha como soberania do sentido sobre o modo de funcionamento de um determinado sujeito que sofre. Costa (2009), ao debruçar-se sobre estes “litorais”, insiste que não se trata de produzir sínteses conciliadoras, mas de sustentar linhas de fricção que permitam relação sem devoração.

O litoral é o ponto onde se decide o estatuto do resto: aquilo que resiste à tradução, mas que pode ser trabalhado sem ser apagado. Em instituições capturadas por racionalidades gerenciais, o dispositivo de gestão tende a operar como máquina de tradução totalizante e o que não se deixa padronizar não raramente vira “barulho”, “não adesão ao tratamento” ou “paciente crônico”. A hipótese aqui é que esse resto é condição estrutural para que haja sujeito, e que a escrita, quando orientada pela letra, pode operar como borda que resguarda o impossível, isto é, a singularidade do paciente, sem convertê-lo em portador de um déficit a ser normatizado.

Importa frisar que essa formulação não autoriza uma defesa abstrata do indizível nem transforma a noção de resto em celebração da obscuridade. O impossível de que aqui se trata não é um mistério inefável, mas o ponto estrutural em que a significação encontra seu limite e onde, justamente por isso, a leitura clínica precisa operar com maior prudência. A potência da noção de litoral reside em impedir duas reduções igualmente problemáticas: de um lado, a ambição gerencial de traduzir tudo; de outro, uma recusa da formalização que deixaria a equipe sem transmissão possível. Entre a saturação e a fuga para o vago, o litoral indica uma borda: lugar onde campos heterogêneos se tocam sem se equivalerem, e onde a escrita pode sustentar algum compartilhamento sem se converter em captura totalizante (Lacan, 2003).

Transposta ao cotidiano institucional, essa elaboração permite recolocar a prática do registro em um plano mais exigente. O que está em jogo é uma ética da decisão sobre o que se escreve: até onde nomear, em que termos nomear e com que efeitos nomear. Nessa perspectiva, o escrito deixa de ser espelho ou arquivo do caso para operar como borda de trabalho, isto é, como mediação rigorosa entre a necessidade institucional de transmissão e o reconhecimento de que nenhum sujeito coincide integralmente com aquilo que dele se pode dizer.

Alíngua e o exílio estrutural da língua

Observa-se, portanto, que o problema da escrita se reconfigura quando se toma a língua não como meio transparente de comunicação, mas como estrutura atravessada por falha. Ao discutir a passagem “da fronteira ao litoral”, Tenenbaum (2023) desloca a fronteira de um traçado geopolítico para a experiência do atravessamento: ela aparece para quem a cruza e, nesse aparecer, reinscreve a letra como operação de borda. Nesse contexto, alíngua — o modo singular como cada falante é afetado pela língua para além do sentido — designa o trabalho com o que não se encadeia na significação, permitindo circunscrever o gozo sem reduzi-lo ao significado. Daí a escrita poder operar precisamente onde a língua falha: ao mobilizar a figura de Dédalo, Tenenbaum sublinha que ordenar letras “para além do sentido” é um modo de fazer borda com o que não se deixa traduzir inteiramente (Tenenbaum, 2023, p. 133).

Assim, o exílio deixa de ser metáfora sociológica e passa a nomear a não-relação estrutural do falante com uma língua plenamente coincidente consigo. Não há relação sexual e é isso que impede que os serviços de saúde mental consigam dispor sem resistências do paciente enquanto um “recurso humano” transparente a ser gerenciado. O sujeito não coincide consigo, tampouco com o que se escreve sobre ele. O ideal institucional de gestão em saúde mental sonha o contrário. Procura-se uma “língua comum” do sofrimento e, através dos sempre atualizadíssimos manuais diagnósticos, uma gramática universal de sintomas.

A falha, então, torna-se irritante porque ela não é ruído acidental, mas o ponto onde o sujeito aparece como fenda do próprio saber que se pretende totalizante. Quando um serviço exige tradução completa e imediata, o risco clínico não é apenas o erro técnico, é a violência da equivalência total,

que expulsa do texto (seja aquele presente em um atendimento clínico ou literalmente descrito em um prontuário) justamente aquilo que funda a experiência do sujeito e o destaca singularmente.

Ética da opacidade e escrita como borda

É neste cenário que mobilizamos a noção de opacidade como operador ético. Bento (2004), ao ler Lacan, sustenta que a escrita não entrega totalidade: ela “indica uma opacidade” e, com isso, torna inviável a fantasia de completude. Essa impossibilidade não é falha de método, ou seja, não aponta para uma urgência de aprimoramento das tecnologias objetivas de produção de métricas ou protocolos utilizadas pelos trabalhadores de um serviço, mas é efeito de estrutura. Assim, opera-se uma subversão na medida em que o problema deixa de ser o técnico de saúde mental que “escreve pouco” ou “escreve confuso” sobre um determinado usuário, mas ceder ao imperativo de visibilidade plena como se ele fosse sinônimo de cuidado. Nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, cada vez mais atravessados pelos modelos de verificação de desempenho, tende-se a confundir inteligibilidade com conformidade.

Não à toa, um dispositivo como o acolhimento passa a ganhar ares de uma entrevista estruturada que serve, em suma, para levantar dados biográficos e constatar “quanto sofre” aquele paciente e, portanto, se pode ser enquadrado no perfil da população atendida e gerar um agendamento no cartão de aprazamento. Uma ética da opacidade desloca esse horizonte: escrever pode — e em muitos casos deve — deixar resto e produzir dúvida, suspender o excesso de termos técnicos não para proteger “lacunas”, mas para não converter o sujeito em objeto de uma leitura soberana e, sobretudo, porque é nestes restos que se encontram as pistas sobre a dinâmica psíquica do paciente que, conseqüentemente, fornecerão as trilhas nas quais a equipe poderá apostar para guiar o seu cuidado. O escrito sustenta a continuidade do cuidado e o trabalho em equipe sem ocupar o lugar de tribunal do sentido. Se a instituição exige uma escrita “perfeitamente traduzida”, a ética da opacidade, calcada na noção lacaniana de letra, recoloca a questão noutro plano.

Como registrar sem interpretar de imediato e compartilhar sem totalizar? Esta posição se aproxima daquela posição clínica sugerida por Lacan no tratamento possível das psicoses, uma vez que, enquanto secretário do alienado, o analista deve estar muito mais comprometido com a literalidade do discurso do paciente e com a prudência diante do impulso de soterrá-lo com o seu saber. Há, portanto, um duplo cuidado: (i) não recusar o registro indispensável ao laço institucional; (ii) recusar a fantasia de que a vida psíquica se deixa capturar por equivalências totais. Em termos clínicos, isso implica diferenciar o que precisa ser consignado (sintomas, fenômenos de linguagem, riscos, repetições, encaminhamentos) daquilo que, se transformado em “explicação final”, opera como mera captura moralizante e empobrecedora para o paciente e, em última instância, para o próprio andamento do caso na instituição. Além disso, implica também uma exigência de sigilo e de proteção: o escrito deve ser comunicável à equipe sem transportar detalhes identificáveis que, fora do campo

clínico, reconstituam a vida do sujeito como “caso”, produzindo exposição sob pretexto de transparência.

O sonho como escrita (rébus) e o limite da tradução

A crítica ao ideal totalitário de gestão pode ser reforçada por uma via freudiana: o estatuto de “escrita” do sonho. Martins (2009, p. 29) lembra que o sonho é regido por condensação e deslocamento e que Freud propõe lê-lo como enigma, “já que ele o toma como um rébus”. O sonho não oferece uma narrativa clara a ser transcrita; ele oferece montagens que exigem leitura e cuja inteligibilidade não coincide com tradução imediata. Transposto ao campo da saúde mental, o ensinamento é direto: há material do sofrimento que só se deixa circunscrever, não reduzir.

Quando a instituição insiste em converter o rébus em narrativa linear, pode produzir, paradoxalmente, mais opacidade sob a forma de resistência, acting-out ou abandono do tratamento. A opacidade, então, não se elimina: ela retorna justamente no ponto em que se acreditou ter “higienizado” o caso.

A lição freudiana, tal como recolhida por Martins (2009), é particularmente fértil para o debate sobre a escrita institucional porque desloca o problema da interpretação do terreno da decifração total para o da construção de uma leitura possível. O rébus não pede tradução imediata e definitiva; ele exige trabalho, prudência, associação e tolerância ao equívoco. Algo semelhante se passa com muitos dos elementos que compõem a experiência do sofrimento psíquico. Contradições no relato, tropeços de linguagem, repetições, detalhes aparentemente laterais e deslocamentos na cena transferencial muitas vezes são justamente o que orienta a leitura clínica. Quando a escrita busca antecipadamente organizá-los numa narrativa unívoca, coerente e inteiramente disponível à administração do caso, sacrifica-se aquilo que, no encontro, poderia funcionar como bússola.

Isso não significa converter o prontuário em espaço interpretativo ilimitado nem dissolver as exigências institucionais da comunicação entre profissionais. Significa apenas reconhecer que há, no sofrimento, uma lógica que não se entrega de uma só vez e que, por isso, não deve ser forçada a caber integralmente em uma linguagem de transparência administrativa. O que a referência ao sonho ensina é a necessidade de uma escrita que suporte não saber tudo de imediato. Em vez de apressar o fechamento, ela pode circunscrever o que aparece, registrar seus efeitos e permitir que a leitura prossiga no tempo do caso. Uma escrita formalmente impecável, mas produzida ao preço da eliminação dos enigmas que mobilizam o tratamento, pode ser administrativamente satisfatória e clinicamente pobre.

Voz, eco e pulsão invocante na instituição

Se a escrita aponta para o litoral, a voz atravessa a cena como excesso. Bentata (2009), ao discutir a pulsão invocante, propõe uma via “menos científica e mais lúdica”, tomando Ulisses e o canto das sereias como figura da voz que convoca e captura o sujeito. O ponto clínico é que a voz não

se reduz a conteúdo informacional: ela tem corpo, endereçamento e gozo. No interior dos serviços, a tendência é administrar a voz como sintoma a ser calado ou traduzido em item de checklist a partir de termos técnicos: logorreico, verborrágico, delirante, experimentando alucinações auditivas. Mas o que retorna como eco — isto é, como resto sem plena garantia de origem e sem fechamento de sentido — resiste a esse tratamento.

Numa clínica das psicoses, por exemplo, uma escrita que pretenda “explicar” a voz de uma vez por todas corre o risco de reforçar o Outro invasivo já tão familiar ao psicótico, produzindo um leitor soberano. Uma escrita orientada pela ética da opacidade pode registrar a ocorrência e circunscrever seus efeitos no laço sem converter o eco em sentença de sentido.

A relevância dessa prudência aparece com nitidez nas situações em que os profissionais se veem convocados a escrever sobre experiências que produzem angústia e desorganização institucional: vozes, fenômenos elementares, mutismos, bruscas alterações de posição subjetiva, passagens ao ato ou intensificações delirantes. Em tais momentos, a nomeação técnica pode funcionar como defesa da equipe diante do não sabido. O termo classificatório entra em cena como promessa de apaziguamento: se se consegue nomear, imagina-se ter reduzido o enigma. Entretanto, do ponto de vista clínico, essa rapidez pode equivaler ao fechamento prematuro da leitura. Antes de traduzir em excesso, talvez seja preciso recolher a materialidade do fenômeno e seus efeitos sobre o sujeito, sobre a equipe e sobre o laço institucional.

Há aí também uma dimensão ética importante. Em muitos contextos, aquilo que está escrito ganha estatuto de verdade superior à palavra que circula oralmente entre os profissionais. O texto passa a funcionar como assinatura de autoridade. Por isso mesmo, escrever sobre o que excede o saber exige moderação na pretensão explicativa. Numa clínica orientada pela psicanálise, não se trata de abdicar da responsabilidade de nomear, mas de submeter a nomeação a uma ética do não-todo, reconhecendo que o registro não encerra o caso. Ao fazê-lo, evita-se que a escrita reforce, para o sujeito, um Outro que já comparece como invasivo, persecutório ou excessivamente consistente, sobretudo em situações em que a relação com a linguagem e com a voz está profundamente afetada (Bentata, 2009; Lacan, 2003).

A escrita chinesa e a materialidade do traço

Se, até aqui, a tensão lacaniana entre letra e sentido ainda puder soar abstrata — como se estivéssemos lidando apenas com uma sutileza teórica —, ela ganha relevo quando deslocamos o olhar para um sistema de escrita que não se funda na representação dos sons. Ao retomar a escrita chinesa, Xavier e De Conti (2020) mostram como ela desarma a fantasia do “código perfeito”: um sinograma pode condensar uma profusão de traços e, com isso, abrir um campo de leituras possíveis, sem que a unidade do sentido se imponha como destino. Reside justamente aí o ponto decisivo, ao considerarmos que há traços que não se deixam reduzir a uma função de transmissão semântica, aproximando-se do que as autoras formulam como dimensão “não analisável”, em que se entrevê um

resto que insiste para além da interpretação (Xavier & De Conti, 2020). É nesse horizonte que a interrogação de Lacan, em *Lituraterra*, deixa de ser apenas uma imagem e passa a operar como operador rigoroso: “não é a letra... litoral, mais propriamente...?”, isto é, a letra como borda onde campos heterogêneos se tocam sem se equivalerem (Lacan, 2003, p. 18).

A escrita chinesa nos lembra que há, no escrito, uma materialidade que resiste à transparência e à tradução reducionista; e é justamente nesse ponto — borda do furo no saber — que uma ética da opacidade pode se sustentar. Esse desvio interessa ao campo da saúde mental porque a transparência idealizada pelos modelos hegemônicos de gestão em saúde mental é frequentemente fonocêntrica: supõe que tudo possa ser dito com clareza, traduzido em termos padronizados e, por fim, legível. A escrita chinesa funciona, aqui, como antídoto teórico: lembra que há uma materialidade de traço que não se submete ao sentido sem resto. Quando uma instituição exige que tudo “faça sentido” do mesmo modo, pode produzir uma violência da equivalência ao buscar corrigir singularidades. Em outros termos: onde a escrita supõe equivalência e previsão, a letra insiste como diferença e contingência.

E é nessa contingência que se abre a possibilidade de uma escrita que sustente o laço sem apagar o sujeito e, conseqüentemente, as próprias possibilidades de cuidado que surgirão da escuta atenta de sua singularidade. A distinção crucial não é entre “texto do paciente” e “texto do profissional”, mas entre regimes de endereçamento. Costa (2009, p. 27) observa que uma escrita delirante pode não supor leitura: ela pode aparecer como fechamento desamarrado de relação ao outro quando não encontra um trabalho de transferência. Nessas condições, o trabalho clínico implica “produzir um leitor” e incluir esse leitor no endereçamento da letra, que é antes de tudo pulsional (Costa, 2009, p. 27).

Implicações práticas: escrever para sustentar o laço

Essa distinção permite um critério prático. Diante de uma crise, é comum que a equipe escreva ‘não aderiu’, ‘recusou medicação’, ‘sem crítica’, ‘risco aumentado’, e o caso se feche numa narrativa de déficit ou suposta cronicidade do paciente. Uma escrita orientada pela opacidade não elimina tais informações, mas reposiciona seu estatuto: (a) registra ocorrências e pactos; (b) circunscreve efeitos no laço e no discurso; (c) evita explicações totais e adjetivações moralizantes; (d) sustenta hipóteses de manejo como hipóteses, não como sentenças. Assim, o prontuário deixa de funcionar como prova de conformidade e pode operar como borda de trabalho. A ética da opacidade não é licença para vagueza, mas compromisso com um escrito suficientemente preciso para sustentar decisões e suficientemente não-totalizante para não cristalizar o usuário no interior da burocracia da RAPS.

Um modo de conferir espessura a essa “precisão sem fechamento” é deslocar o foco do prontuário do déficit, ou seja, do mero checklist do exame do estado mental, para as amarrações: registrar não apenas sintomas e recusas, mas também aquilo que funciona como ponto de

sustentação psíquico e geográfico para o paciente — vínculos, objetos, rotinas possíveis, endereçamentos, invenções sintomáticas, combinados realizáveis, dispositivos do território que operam como apoio. Em outras palavras: escrever de modo a favorecer o reconhecimento e a construção das ancoragens do sujeito no laço social (Broide & Broide, 2016).

Disso decorre uma consequência institucional decisiva: a qualidade da escrita não depende apenas da competência individual do profissional, mas das condições coletivas de leitura que o serviço é capaz de produzir. Onde faltam espaços de discussão de caso, supervisão, interlocução interdisciplinar e elaboração compartilhada do trabalho, o registro tende a empobrecer-se e a deslizar para fórmulas defensivas, repetitivas e burocráticas. Em tais condições, escreve-se para cumprir exigências, para proteger-se ou para alimentar fluxos, e não para sustentar a clínica. Em contrapartida, quando o texto volta a circular entre a equipe como operador de reflexão, ele pode deixar de ser mero depósito de informações para funcionar como instrumento de elaboração e de responsabilização comum.

Essa observação permite recolocar o problema da formação em outro patamar. Não basta ensinar a preencher corretamente formulários, descrever sintomas ou registrar procedimentos. É preciso também formar para os efeitos do escrito, isto é, para a compreensão de que nomear, classificar e fazer circular um caso são atos que interferem nos destinos clínicos e institucionais do sujeito. Uma política do escrito em saúde mental deveria, portanto, incluir não apenas protocolos e exigências técnico-legais, mas também dispositivos que favoreçam o discernimento clínico sobre o que, em cada situação, precisa ser transmitido, o que deve permanecer em suspenso e o que, se formulado de maneira totalizante, tende a endurecer posições e reduzir a potência do cuidado em rede.

Considerações finais

A articulação entre letra, língua e ética da opacidade permite sustentar uma tese decisiva para o campo da saúde mental: nem tudo no sofrimento deve ser integralmente traduzido, administrado ou tornado transparente, porque é justamente nesse ponto de não saturação que o sujeito insiste. Quando a escrita institucional se submete inteiramente às exigências de legibilidade, verificabilidade e padronização, ela corre o risco de deixar de operar como mediação do cuidado para tornar-se instrumento de fixação identitária, antecipação de destinos e apagamento da singularidade. Em contrapartida, uma escrita orientada pela psicanálise não recusa o registro, mas o reinscreve em outra política do laço: aquela que transmite sem totalizar, partilha sem capturar e formaliza sem reduzir o caso a uma identidade pronta.

Essa inflexão tem consequências clínicas, éticas e institucionais. Clinicamente, implica reconhecer que o prontuário, o acolhimento, a evolução e o Projeto Terapêutico Singular não são suportes neutros, mas operações que interferem no modo como o sujeito será lido, manejado e feito circular na rede. Eticamente, exige distinguir entre registrar o necessário à continuidade do cuidado e

ceder à tentação de transformar hipóteses em sentenças, descrições provisórias em essências e impasses de tratamento em atributos do paciente. Institucionalmente, requer deslocar a escrita da função de prova, cobertura burocrática ou mera conformidade documental para uma função de trabalho compartilhado, capaz de sustentar decisões sem apagar o resto que mantém o caso em movimento.

Nessa perspectiva, a opacidade não comparece como defeito do escrito nem como licença para imprecisão, mas como operador ético que limita a soberania da leitura total. Escrever bem, no campo da saúde mental, não é escrever tudo, nem escrever de modo a eliminar qualquer equívoco; é escrever de maneira suficientemente rigorosa para sustentar o trabalho entre equipes e suficientemente prudente para não capturar o sujeito no interior de uma gramática diagnóstica, moralizante ou administrativamente saturada. Trata-se, portanto, de fazer do escrito não um dispositivo de fechamento, mas uma borda a partir da qual o cuidado possa continuar a se inventar.

Se levada às últimas consequências, essa discussão recoloca a própria reforma psiquiátrica em um plano micropolítico decisivo. A superação do manicômio não depende apenas da existência de serviços territoriais, mas também do modo como, em seu interior, se escreve, se lê e se faz circular um caso. Formas sutis de captura podem reaparecer justamente no ponto em que a burocracia documental se apresenta como simples exigência técnica. Interrogar a escrita institucional é, assim, interrogar as condições concretas pelas quais a atenção psicossocial pode permanecer fiel à sua vocação antimanicomial: não apenas acolher o sujeito fora dos muros, mas também evitar que ele seja novamente aprisionado, agora no interior dos nomes, categorias e registros que pretendem dizê-lo por inteiro.

Referências Bibliográficas

- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Baptista, J. Á., Camatta, M. W., Filippon, P. G., & Schneider, J. F. (2020). Projeto terapêutico singular na saúde mental: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180508. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>
- Bentata, H. (2009). O canto de sereia: Considerações a respeito de uma incorporação frequente da voz materna (C. A. A. Mello, Trad.). *Reverso*, 31(57), 13-20.
- Bento, C. A. (2004). A escrita e o sujeito: Uma leitura à luz de Lacan. *Psicologia USP*, 15(1-2), 195-214.
- Broide, J. B., & Broide, E. E. (2016). *A psicanálise em situações sociais críticas: Metodologia clínica e intervenções* (2a ed.). São Paulo: Escuta.
- Campos, R. O. (2014). *Psicanálise, saúde coletiva e saúde mental: Interfaces*. São Paulo: Hucitec.
- Costa, A. (2009). Litorais da psicanálise. *Psicologia & Sociedade*, 21(n. esp.), 26-30.
- Dardot, P., & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo.

- Foucault, M. (2008). *Nascimento da biopolítica: Curso no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2019). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Freitas, F., & Amarante, P. (2017). *Medicalização em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Hacking, I. (2007). Kinds of people: Moving targets. *Proceedings of the British Academy*, 151, 285-318.
- Hacking, I. (2009). *Ontologia histórica*. São Leopoldo: Unisinos.
- Lacan, J. (2003). *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lancetti, A. (2016). *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec.
- Martins, G. M. (2009). Freud e Borges: A escrita do sonho. *Raído*, 3(5), 29-38.
- Safatle, V. (2019). Arqueologias das sombras da razão. In M. Foucault. *História da loucura na idade clássica* (pp. 7-32). São Paulo: Perspectiva.
- Santos, R. (2007). *Porta giratória: Conceito e ocorrência nas internações psiquiátricas em Ribeirão Preto - SP* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Tenenbaum, D. (2023). *Desdobrar a língua: Inconsciente, gozo, escrita*. Rio de Janeiro: 7Letras.
- Vidal, F., & Ortega, F. (2019). *Somos nosso cérebro? Neurociências, subjetividade e cultura*. São Paulo: n-1 edições.
- Xavier, M. J. F. F., & Conti, L. (2020). O que há na escrita chinesa que possa nos orientar acerca da instância da letra no inconsciente? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23(3), 20-28. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1809-44142020003006>

Citação/Citation: Cardoso, R. D. F & de Oliveira, G. D. F. (nov. 2025 a abr. 2026). Entre a gestão e opacidade da letra: a escrita clínica em saúde mental. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 21(41), 186-200. Disponível em <https://www.isepol.com/asephallus> DOI: 10.17852/1809-709x.2026v21n41p186-200

Editor do artigo: Tania Coelho dos Santos

Recebido/ Received: 23/03/2026 / 03/23/2026.

Aceito/ Accepted: 22/04/2026 / 04/22/2026.

Copyright: © 2026. Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.