

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**Minha fileira de formigas: sobre a experiência de escuta a partir da  
psicanálise**

**Fernanda Mantese Paul**

**Porto Alegre**

**2017**

**Fernanda Mantese Paul**

**Minha fileira de formigas: sobre a experiência de escuta a partir da  
psicanálise**

Trabalho apresentado como requisito parcial para  
a conclusão do Curso de Graduação em  
Psicologia pela Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Simone Zanon Moschen

**Porto Alegre**

**2017**

## SUMÁRIO

### **Sobre(voar)**

.....Afetações.....07

### **Analisando o terreno (ou abrindo algumas frestas)**

Encontro-interrogante I.....11

O engodo das garantias.....14

Que cara tem um psicanalista?... .....16

Por que deitar-se no divã?.....18

Quantos tostões valem um sintoma?.....18

Com quantas sessões se faz uma análise?.....20

### **Pé por pé (ou desse chão é melhor não abrir mão)**

Encontro-interrogante II.....24

Qual a ética que orienta nossa escuta?.....25

### **Salto desestabilizador (ou efeitos de impulsoação)**

Encontro-interrogante III.....31

### **Aterrizando**

Inconclusão.....37

**Referências Bibliográficas**.....39

## **AGRADECIMENTOS**

Aos encontros que abriram frestas em mim,

Aos que me deram chão,

E aos que me fizeram perdê-lo também,

Sem eles, nenhuma linha seria possível.

“(...) - não, não quero ainda me falar, falar agora seria precipitar um sentido, como quem depressa se imobiliza na segurança paralisadora de uma terceira perna. Ou estarei apenas adiando o começar a falar? por que não digo nada e apenas ganho tempo? Por medo. É preciso coragem para me aventurar numa tentativa de concretização do que sinto.” (p.17)

Clarice Lispector – Paixão Segundo G.H.

## **Sobre(voar)**

Não sou muito adepta a saltos de pára-queadas. Prefiro aqueles que começam em terra firme e a cada passo vão fazendo com que percamos o chão. Perder o chão pode ser assustador. Onde procurar referências quando os pés não sabem mais seu motivo de ser? Por isso, já aviso de antemão que é muito provável que ao alçar alguns vôos, eu acabe desviando algumas rotas, percorrendo caminhos mais longos que o necessário. É que no entre, sempre há encontros, e muitos me fazem querer ficar.

## Afetações

Escrever é ter a possibilidade de elaborar em um tempo posterior vivências que nos tocaram de alguma forma. Portanto, o que me impulsiona neste trabalho de escrita são as experiências que vivi ao longo dos anos de graduação e, principalmente, de estágio, onde o contato com os pacientes fez despertar inúmeras inquietações. A tarefa aqui é concluir um tempo de formação que produziu marcas, um tempo que teve no encontro com vidas, sua forma mais potente. No entanto, as linhas traçadas não têm o intuito de chegar a um fim, mas de construir caminhos, assim como em um processo de análise, onde o que está em jogo é a possibilidade de retrazar alguns pontos que dêem ao sujeito a oportunidade de apropriar-se de outra maneira de sua história.

Dos campos de estágio pelos quais percorri, todos se utilizavam da psicanálise como norteadora da experiência de escuta, a qual se dava em ambulatórios públicos<sup>1</sup>. Um destes campos era em um hospital geral, outro a clínica-escola da minha universidade e por último, uma Unidade de Saúde da Família (USF). Portanto, foram essas superfícies de contato que criaram um campo fértil e minado de afetações, as quais irão marcar este escrito. Algumas compondo traços mais fortes, outras apenas ressoando em alguns espaços.

Entre estes traços que se fazem mais intensos está a reflexão sobre as especificidades de um trabalho de escuta psicanalítica em ambulatórios públicos. Esses locais geralmente trazem consigo algumas particularidades à prática psicanalítica, pois além de receberem uma demanda imensa de pacientes para atendimento, possuem alta rotatividade de funcionários/terapeutas, prestam um serviço gratuito ou a baixo custo, e estão marcados mais fortemente por um tempo cronológico.

---

<sup>1</sup> Embora neste escrito eu não faça referência apenas a serviços da rede pública, utilizo-me da palavra “público” amparada em dois pontos trazidos pela concepção elaborada por Figueiredo (1997). A autora faz uma referência ao termo “público” como sendo disponibilizado ao público em geral, ou seja, qualquer pessoa tem o direito de ser atendida, como também sobre tratar-se de uma referência ao volume de pessoas que circulam pelo local, às formas de registros estabelecidas e às várias relações daí decorrentes que fazem com que por mais privatizado que seja o trabalho em um ambulatório, sua dimensão pública esteja presente de várias formas.

Não se trata aqui de versar sobre uma nova psicanálise, mas sim pensar sobre as implicações provenientes de se utilizar da psicanálise como guia de escuta nestes espaços. Parte-se do pressuposto de que as especificidades de cada local não se configuram como uma barreira para o exercício da psicanálise fora dos consultórios privados. E busca-se algo que permaneça como identidade na diferença.

Desde Freud, questões sobre a duração de uma análise, a tentativa de abreviá-la e a busca por especificar os critérios de seu fim, são colocadas em pauta. No entanto, em seu escrito “Análise terminável e interminável” (1975) ele nos adverte: “se quisermos atender às exigências mais rigorosas feitas à terapia analítica, nossa estrada não nos conduzirá a um abreviamento de sua duração, nem passará por ele.” (p.144). Apesar de admitir a inconveniência de uma duração longa ao processo terapêutico, Freud parece não ter encontrado uma solução eficiente para a questão.

Ainda que suas colocações não tenham impedido que, atualmente, a psicanálise transbordasse para além dos consultórios privados, servindo de sustentação a diversas práticas clínicas, acredito ser importante pensar de que maneira esses reposicionamentos têm sido elaborados. A partir disso, me questiono quais são as exigências por ele referidas feitas à terapia analítica. Será que nós devemos atendê-las? Onde devemos localizar nosso rigor para estabelecer uma prática psicanalítica nos ambulatórios públicos? O que constitui o caroço da experiência analítica? Qual o limite de flexibilidade de nossa técnica?

A fim de construir caminhos ao que me interroga, este escrito se deu em três tempos. No primeiro, procuro abrir frestas nas paredes que algumas recomendações acabam, mesmo que sem intenção, levantando. Assim, reflito sobre dispositivos que marcam o setting analítico e que, por vezes, ainda aparecem sob a marca de uma garantia imaginária. No segundo tempo realizo um deslocamento ao não-negociável da experiência psicanalítica. Movida por uma escuta marcada pela pressa de um paciente, procuro trabalhar as questões éticas implicadas na psicanálise. Já no terceiro, busco pensar sobre o encaminhamento, dispositivo muito utilizado em ambulatórios públicos e que, apesar de gerar certos impasses, não impede que efeitos de análise se dêem nestes locais.

Nesse sentido, no decorrer da escrita, penso a clínica psicanalítica como ferramenta potente para produzir afetação nestes espaços que aqui designei de ambulatorios públicos. Não tenho o intuito de abordá-la como um processo analítico que possibilita a travessia do fantasma, visto que parto da aposta de que, ao disponibilizarem uma escuta, não é a isso que estes espaços necessariamente se propõem. O traço que se faz intenso aqui versa então, sobre uma experiência que propicie efeitos de análise. Portanto, efeitos que desloquem - nem que seja uma ínfima partícula. Afinal, às vezes apenas uma letra trocada já é o bastante para desencadear novos significados.

## **Analisando o terreno**

Antes de voar, prefiro conhecer o terreno. O desconhecido assusta, por isso quero ter a ilusão de que saberei aonde irei me jogar. O instrutor me deu algumas recomendações, pois era importante que eu entendesse um pouco das técnicas que dão subsídios para um vôo ser feito. No entanto, alertou-me que eu não deveria me enrijecer por elas, o corpo mole faz parte da aventura.

*Escutar Tatiana não era nada fácil, suas queixas constantes faziam com que eu pensasse se algum dia ela conseguiria sair deste ciclo, e o fato de eu não conseguir fazer nada para ajudar a mudar isso me angustiava muito. Ela havia chegado à Clínica há 4 anos e ao olhar o prontuário da paciente, percebo que as questões trazidas eram as mesmas, nada parecia se deslocar em seu discurso, as palavras pareciam não produzir efeito nenhum. Um belo dia, movida por um desejo em entender como a paciente enxergava o espaço, proponho a ela que me fale sobre isso, já que ela não parecia disposta a refletir sobre o que trazia e fazia-se presente uma semana sim, outra não. “Para mim é um lugar de desabafo!” – responde ela com sinceridade, complementando que não se sentia bem como em outras épocas de sua vida, mas sem este espaço poderia estar pior.*

As palavras que escolhi de alguma forma falam sobre a ânsia em poder produzir diferença em uma vida que parecia estar às voltas com a repetição em sua faceta mórbida. E apesar de eu já estar avisada de que todo o sintoma traz sua mesmice, que é sobre repetição que falamos em análise, não consegui deixar de me tomar pela aparente estagnação na vida desta paciente. Era minha estréia na prática clínica, e como toda estréia, trazia junto seus percalços. Quando me percebi, estava envolvida com questões “básicas”, as quais eu achava que saberia responder. Qual a função de um espaço de escuta analítica? Como provocar deslocamentos? Quais os limites de nossa prática? E quais os nossos próprios? Se cada paciente nos ensina um pouco mais sobre a teoria é justamente por tensionarem um saber que tínhamos como dado.

Esta iniciação teve como cenário a clínica-escola da minha universidade, local em que se deu a maior parte da minha experiência de escuta clínica. Tentarei contextualizar aqui um pouco de seu funcionamento, lembrando que ao longo de seus 40 anos de exercício esta já passou por muitas modificações em sua maneira de operar. A Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS surge a partir de uma necessidade em atender à demanda de formação dos alunos de graduação, porém, para além dessa função inicial, logo acaba constituindo um importante papel social - o que pode ser evidenciado através da grande demanda que chega às suas portas. Atualmente a Clínica da UFRGS – como passou a ser chamada - reserva um dia específico em que se realizam as “Entrevistas Iniciais”, as quais se caracterizam por ser um processo de recepção daqueles que estão tendo seu primeiro contato com a instituição. A partir deste

dispositivo realiza-se uma escuta com o intuito de criar condições para que um encaminhamento se efetue.

Ao iniciar no percurso de estágio da Clínica, recebemos os nomes daqueles que serão nossos pacientes, os quais podem ser encaminhados através do processo de “Entrevistas Iniciais”, ou então através de um encaminhamento interno. Este último se caracteriza por ser um encaminhamento de pacientes que já estavam em atendimento na Clínica e possuem demanda para prosseguir em tratamento. Dessa forma, recebemos tanto pacientes que ainda estão em um processo de constituição de demanda, quanto pacientes que já conseguiram fazer algumas elaborações.

Nosso tempo como estagiários na Clínica está definido a priori, temos um ano de atendimento (salvo exceções em que os estudantes optam por seguir vinculados através da modalidade de extensão). Portanto, outra questão que irá ressoar neste escrito diz sobre os efeitos que este tempo pré-estabelecido acaba produzindo na escuta dos terapeutas e, conseqüentemente, no processo terapêutico daqueles que são escutados. Neste período de trabalho precisamos realizar não só o atendimento aos pacientes, como também um desdobramento no que diz respeito a nossa posição - de alunos-estagiários passamos a ocupar também o lugar de terapeutas-sujeito suposto saber. Nesse sentido, podemos pensar que dentre as condições para que este desdobramento se efetue, está também um tempo, que será específico para cada um.

Um importante dispositivo que nos fornece suporte para que esse reposicionamento seja possível é a supervisão. Através dessa experiência de troca, em que um terceiro se coloca ampliando nossa escuta, temos a oportunidade de compartilhar angústias e redirecionar nosso olhar sobre o caso. A supervisão também diz de um outro tempo, ela cria um espaço de reflexão a partir de uma distância temporal. Freud apontou para a relevância deste dispositivo caracterizando-o como um dos componentes do tripé para o vir-a-ser analista. Em minha experiência de estágio, penso que a supervisão foi essencial para que conseguíssemos bancar uma posição de sujeito suposto saber, o que não é pouco para quem está iniciando a prática clínica.

Mas o que seria bancar esta posição? Se para ocorrer análise é preciso que do lado do analisando, haja suposição de que o analista saiba de algo sobre aquilo que lhe aflige; do lado do analista, é preciso que haja a sustentação da ilusão de ser o portador

deste saber que lhe é suposto, sem, no entanto, encarná-lo (John, 2015). É preciso saber não saber, e isso não implica em uma desvalorização da teoria – ela é essencial para que nosso trabalho não se assemelhe ao de um simples ouvinte – mas sim em oferecer uma escuta que não enquadre o analisando em um saber prévio, que não compreenda em excesso. Afinal, é ao que escapa à consciência que a psicanálise tem sua maior estima.

Saber não saber pode não ser uma tarefa muito fácil, principalmente quando se é iniciante em um campo, momento no qual o conhecimento adquirido através dos livros pode ganhar um valor maior do que lhe concerne. Como estagiários ficamos ansiosos para encontrar a teoria na prática e a supervisão parece se configurar como um espaço importante para que isso seja trabalhado. No entanto, quando em contato com um paciente não é o conhecimento que está em jogo. Não é a toa que muitos deles dizem saber a razão pela qual sua vida não está tomando o rumo que gostariam, mas não conseguem fazer algo com o que sabem.

Importante atentar para a distinção entre conhecimento e saber. Na visão lacaniana, este último não é regido pela razão, muito pelo contrário, é “corporal, inconsciente e só pode ser apropriado pela experiência” (John, 2015, p.62). Os efeitos de uma intervenção, inclusive, muitas vezes nem passam pela compreensão do analisando, eles operam no significante (John, 2015). Com isso, volto ao recorte que abordei na abertura deste escrito, ao lembrar-me de uma fala que escutei na supervisão deste caso: “Não adianta, essa paciente não trabalha com o significante”. Ouvir aquilo me causou certo incômodo, pois deu a entender que não poderíamos fazer mais nada acerca da situação.

Fazer disso um argumento que inviabiliza o trabalho psicanalítico beira ao absurdo. Assim como propor a psicanálise como solução para todas as dores também o seria – sua teoria, inclusive, não cansa de nos lembrar o quanto somos marcados pela falta. Sabemos, também por ela, que a linguagem nos constitui. Desde cedo as palavras produzem inscrições em nosso psiquismo, as quais irão possibilitar que, através de um encadeamento, uma rede de significantes se forme. Muito embora esta rede possa estar mais cristalizada para alguns, o significante não diz de uma ferramenta que o paciente tem ou não à mão para utilizar em análise. Não se trata de uma disposição para o trabalho com o significante. O que a psicanálise propõe é uma experiência, e como

experiência, ela requer que algo nos toque, e em um gesto de descontinuidade, movimente rotas, abra caminhos.

São interrogações que dizem respeito a esta clínica que acontece fora dos consultórios privados, mas que nem por isso deixa de ser menos psicanalítica, que Ana Cristina Figueiredo (1997) se propõe a pensar em seu livro “Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público”. Ela demonstra a importância de cada analista poder sentir-se autorizado para reinventar a psicanálise, sem, no entanto, romper com aquilo que a delimita. Traz o exemplo de aspectos que, para alguns profissionais, são vistos como objeção ao trabalho psicanalítico no ambulatório – dinheiro, divã e tempo – defendendo a possibilidade de manejá-los conforme as especificidades que cada caso apresenta. Afinal, estes aspectos dizem de garantias imaginárias, assim como aquelas dadas pelo consultório ou pela identidade de psicanalista.

Se por vezes os próprios terapeutas precisam se assegurar através da ilusão de garantias, para os pacientes não é diferente. Durante minha experiência clínica escutei muitos pacientes que de uma forma ou de outra, demandavam garantias. Queria saber dos efeitos, pois só assim conseguiriam seguir investindo. Foram esses pedidos, falas, reclamações e desabafos escutados que, de alguma forma, fizeram com que eu me empenhasse em uma busca por garantias, e logo me deparasse com a falta, pois não há nada que garanta o sucesso de uma experiência psicanalítica. Isso não quer dizer, no entanto, que de nada vale o intento, pois como nos ensina Clarice “é do buscar e não achar que nasce o que eu não conhecia, e que instantaneamente reconheço” (Lispector, C. 2014, p.188).

### **O engodo das garantias**

Nós, seres humanos, somos afeitos às garantias. Antes de adquirirmos determinados produtos, ou de nos empenharmos em novas jornadas, recorremos à internet, amigos, ou qualquer outro meio que nos forneça informações, a fim de nos assegurarmos que não estaremos despendendo de nosso tempo e dinheiro em vão. No entanto, na maioria das vezes nada disso irá garantir de fato o sucesso de nossa escolha, apenas trará a ilusão necessária para que possamos fazer uma aposta.

A ideia de que o dinheiro, o divã e o tempo são essenciais para que uma experiência de análise ocorra ainda permeia o imaginário de muitos. O peso destes dispositivos talvez se explique no fato de que Freud (1974), em seu texto “Sobre o início do tratamento”, estabeleceu-os como recomendações que caracterizariam a experiência psicanalítica - “penso estar sendo prudente, contudo, em chamar estas regras de ‘recomendações’ e não reivindicar qualquer aceitação incondicional para elas.” (p. 164). Freud (1974) mostrou-se em oposição a qualquer atitude que indicasse um uso mecanicista da técnica, pois admitia que aquilo que beneficiou a um, não necessariamente irá beneficiar a outro, lembrando-nos sobre o caráter de diversidade e plasticidade de nossos processos mentais.

Entretanto, ainda que se trate de recomendações colocadas por Freud, e desse caráter ser enfatizado por ele, a IPA (International Psycho-analytical Association) passou a sustentá-las como regras, “reduzindo a experiência analítica a uma padronização, na qual o analista é um mero funcionário do dispositivo” (Quinet, 2005, p.10). Com isso, esta instituição partia do princípio de que o *setting* analítico – como se convencionou chamar este conjunto de condições- garantiria um bom andamento do trabalho (Quinet, 2005). No entanto, o problema imanente a qualquer norma que se fixa como algo instituído é justamente a economia de pensamento que ela produz, poupando os sujeitos de se haverem com determinadas questões.

O fato de um profissional trabalhar em seu consultório, fazendo uso do divã, cobrando determinado valor e dispondo do tempo que for necessário para um tratamento, pode não ser muito significativo. O psicólogo que não conta com todas essas recomendações e que, no entanto, reflete sobre os efeitos que a ausência destas pode implicar em cada experiência, pode, inclusive, estar mais próximo daquilo que Freud propôs como psicanálise. O próprio Lacan rompe com a padronização imposta pela IPA “para que o analista possa manejar a sessão de acordo com a única regra imposta ao analisante: a associação livre” (Quinet, 2005, p.35).

A questão talvez seja mais sobre saber como o dinheiro, divã e tempo estão colocados em uma análise para cada um, do que exigir a presença destes. Saber a função proposta por estas condições, para poder trabalhar com o que surge na ausência ou presença delas. Saber que elas são ferramentas com as quais se pode trabalhar, mas que

não ter elas ao nosso alcance, de maneira nenhuma impossibilitará a manutenção das engrenagens de uma experiência psicanalítica.

Dadas estas colocações irei abordar a seguir alguns destes elementos que parecem dizer sobre uma ilusão de segurança e de identidade, diante do inesperado que o inconsciente suscita.

### **Que cara tem um psicanalista?**

Lembro que logo que entrei no estágio uma das preocupações que me acompanhava era a de querer passar uma imagem de terapeuta aos meus pacientes. Para tanto, era hora de aposentar meu “All star”. Sempre achei que minha cara denunciava a minha idade, dessa forma, tentava me vestir de garantias que amenizassem este fato, afinal, preocupava-me - “terapeutas muito jovens são menos experientes e, portanto, não passam tanta credibilidade”. Às vezes a ideia de que eu deveria ter escolhido outra profissão passava pela minha cabeça, “sou espontânea demais para bancar um saber”, pensava. Minha teoria era de que os sábios já se depararam com tanta crueza nesta vida, que impossibilitados de ignorá-las, enrijecem.

Ao entrarmos em um campo, nos situamos nele a partir de uma posição imaginária, com todas as ideias e representações que estão implicadas nessa entrada. No entanto, na análise o campo em questão não deve ser regido pelo imaginário. E o que ocorre quando eu me preocupo em me vestir de garantias para representar um papel, é o fato de eu estar me colocando como sujeito, através do meu desejo em ser terapeuta e, conseqüentemente, de meu imaginário sobre como deve ser um terapeuta, porém “colocar-se como sujeito na relação transferencial é levar a análise para o campo das relações intersubjetivas, ou seja, manter-se no campo da transferência imaginária, da relação eu a eu.” (John, 2015, p.78)

A concepção sobre uma neutralidade necessária ao analista é proveniente de uma interpretação equivocada sobre o conceito de abstinência colocado por Freud. A partir deste equívoco acabou-se criando uma ideia de que o analista precisa ser alguém contido, com uma expressão facial imutável e de poucas palavras. Apesar de eu saber que não se tratava exatamente disso, de alguma forma esse imaginário me tomava, fazendo com que eu me questionasse muitas vezes sobre como eu deveria me portar.

O que essa noção de Freud traz sobre a posição do terapeuta, diz na verdade sobre “a importância de não estar na transferência como pessoa ou responder ao analisando como se partilhassem de um laço social qualquer” (John, 2015, p.76). “Tu é muito novinha, não deve ter filhos ainda... Não vai entender o que eu estou passando”, me falou uma paciente certa vez. Que eu consiga reconhecer que sua fala diz mais sobre ela do que sobre mim é essencial. E que eu saiba lidar com a minha insegurança sobre o “ser novinha”, diz respeito à minha própria análise.

Que eu não tenha passado pela experiência de ser mãe também não é um problema, afinal se tivéssemos que ter vivido tudo aquilo que escutamos de nossos pacientes, não restaria nenhum candidato possível para a escuta. É claro que se deixar tocar pelo que o paciente está falando é importante, no entanto, como já falado anteriormente, os efeitos de uma análise não se dão pela via do conhecimento, mas sim pela via do significante. Lacan já havia feito ressalvas para os riscos de se compreender em demasia. Uma armadilha na qual se pode cair neste caso é a de não se produzir aberturas na fala, por exemplo, ignorando o caráter polissêmico de nossa linguagem.

Foi preciso desconstruir todas as minhas concepções sobre como deveria ser aquele que sustenta o lugar de saber, para que eu pudesse bancá-lo de alguma forma. Nesse sentido, que eu conseguisse compreender que o analista é uma função foi essencial para minha prática. Esta função diz, portanto, de um lugar ocupado por um sujeito na relação transferencial. Não se é analista, se foi analista. É sempre *a posteriori* que o ato daquele que ocupa a posição de analista, o qualifica como tal.

Embora perceba que há mais a ser desconstruído, não irei me deter a estas questões neste escrito, pois corro o risco de acabar fazendo um desvio maior do que o esperado. No entanto, acredito ser de extrema importância a maneira como uma instituição contribuirá, ou não, para que os iniciantes possam deslocar-se desse lugar já habitual por eles ocupado, para sentirem-se confortáveis sentando na poltrona do suposto saber. Lembremos que nunca é confortável assumir uma nova posição, há sempre que mexer-se um pouco na cadeira até que as coisas se encaixem. Reconheço, portanto, que a clínica onde iniciei minha escuta proporcionou uma forma de conduzir esta questão, a qual foi essencial para que, aos poucos, eu pudesse ir me despidendo de minhas inseguranças e voltando a “vestir meu All star”.

### **Por que deitar-se no divã?**

Para além de ser um vestígio da hipnose e uma forma que Freud encontrou para evitar o transtorno de ter que ser olhado por horas a fio, a principal razão para seu uso está na própria estrutura da transferência (Quinet, 2005). Qualquer movimento de fala, implica em um endereçamento, e isso significa que iremos medir nossas palavras de acordo com aquele que irá ocupar o lugar de ouvinte. Nesse sentido, ao partirmos do pressuposto de que a psicanálise tem como regra fundamental a associação livre, não podemos nos esquecer do atravessamento que se dá na fala pela transferência.

Seguindo esta lógica, podemos pensar que a liberdade desta associação é relativa, já que a fala em um processo de análise é endereçada ao analista. O divã, dessa forma, surge justamente com o intuito de privilegiar a fala, estabelecendo um corte na reciprocidade do olhar e ser olhado. Conforme explica Quinet (2005), trata-se de uma tática cujo objetivo é dissolver a pregnância do imaginário da transferência para favorecer a emergência da transferência no significante. Ou seja, a ideia é provocar um esvaecimento do imaginário investido na figura do analista, a fim de facilitar que a fala do analisando seja menos regulada por esse registro.

Como operar, no entanto, quando não temos um divã ao nosso dispor? Isso impedirá que ocorram efeitos de análise? Ou só implicará em uma complexificação do trabalho, já que o analista terá que lidar com os efeitos de uma posição de enunciação do sujeito mais tomada por uma relação imaginária? Talvez sejam os próprios pacientes que nos respondam a estes questionamentos, enviando-nos sinais, ao olhar para baixo, para cima, para o lado, ao ocupar as mãos com qualquer coisa que lhes desvie a atenção do olhar daquele que o escuta. Afinal, como nos lembra Figueiredo (1997) “no jogo de revelar o que deve-se esconder é melhor não olhar para não ser olhado, exatamente porque algo se mostra, se apresenta ao olhar – julgamento ou testemunho – de um outro.” (p.112).

### **Quantos tostões valem um sintoma?**

O que implica o dinheiro na psicanálise? A questão do atendimento gratuito em psicanálise provoca tensionamentos justamente pelo fato de o pagamento em uma análise não se resumir a sua dimensão financeira. Freud (1974) já indicara que o pudor e

a hipocrisia com que eram tratadas as questões sexuais eram os mesmos com que se tratavam as questões relativas ao dinheiro. Dessa forma, alertava para a necessidade de o analista tratar ao que diz respeito a estes aspectos com franqueza e colocava-se em oposição à ideia de uma análise gratuita.

É porque o neurótico lucra com seu sintoma que se torna tão difícil para ele desfazer-se desse investimento. Quinet (2005) aponta como lucros na economia libidinal a dimensão de gozo obtida com o sintoma - é nele que sua libido está investida - e a transformação na maneira como o sujeito se relaciona com o mesmo, que de corpo estranho passa a ser fonte de vantagens para além da satisfação pulsional. Quando o sujeito busca a ajuda de um analista, no entanto, se percebe que já está em questão uma quebra na solução de compromisso do sintoma, visto que o mesmo já passara a gerar sofrimento.

Dessa forma, no processo de análise a ideia é que o sujeito possa transferir a libido que está investida no sintoma, para a figura do analista. O dinheiro, nessa lógica, funciona como representante simbólico, ele serve para *amoedar* o sintoma – utilizando a expressão de Quinet. “O sujeito paga por essa transferência de um banco seguro chamado sintoma a um Outro sem garantias.” (Quinet, 2005, p.89). Mas por que alguém iria topiar este tipo de transferência? Talvez porque já tenha se deparado com as consequências envolvidas em firmar um contrato com este tal de “banco seguro”. O fato de o sujeito pagar, no entanto, pode não dizer muito quando a quantia não lhe é significativa, afinal, como bem dizia uma senhora que foi minha paciente, “mais vale um gosto que dois vinténs”. Não é a toa que Quinet (2005) explica que “é só quando o preço é elevado para aquele sujeito que ele pode equivaler ao preço do sintoma, tendo cada analisante, portanto, o seu preço.” (p.89).

O pagamento então, para além de uma questão financeira, representa uma cota necessária ao sujeito para que ele invista em sua análise, além de ser um dispositivo no manejo da transferência. “Ao fazer pagar o analista mostra que não está ali por amor, por sacrifício, ou por ideal, e muito menos para gozar das histórias escabrosas dos pacientes” (Quinet, 2005, p.92). Levando em consideração todas essas dimensões que o dinheiro abrange, há como abrir mão do pagamento em uma análise? De que outras formas o sujeito paga pela perda de gozo do seu sintoma? Talvez caiba aos analistas que

trabalham em instituições públicas um esforço a mais, no sentido de que estejam atentos e consigam avaliar os custos de uma análise em que o dinheiro não está envolvido. E para isso não há fórmula, afinal a maneira como cada um se relaciona com seu dinheiro e com seu sintoma é extremamente singular.

### **Com quantas sessões se faz uma análise?**

Qual é o tempo necessário para curar as dores da alma? Com quantas sessões se reconstrói uma história? Nos encontros que tive com aqueles que vinham angustiados em livrar-se de seu sofrimento, era comum que em algum momento do percurso surgisse a pergunta sobre o tempo: *Qual a duração do tratamento? Quanto tempo eu vou ter que vir para melhorar? Já estou há anos vindo aqui, será que vou ter que seguir vindo pro resto da vida?* Estas foram algumas das interrogações que escutei e que acreditava ser fruto dos modos de subjetivação de nosso tempo. No entanto, logo percebo que independente da época, a pressa em livrar-se do que provoca sofrimento sempre se fez presente em maior ou menor grau.

Ao ler alguns textos de Freud pude perceber que a pergunta pela duração do tratamento já era assunto nos consultórios do século XIX. No seu escrito “Sobre o início do tratamento” ele aborda essa questão construindo uma resposta a partir de um trecho da fábula de Esopo:

“Quando o caminhante perguntou quanto tempo teria de jornada, o Filósofo simplesmente respondeu ‘Caminha’! e justificou sua resposta aparentemente inútil, com o pretexto de que precisava saber a amplitude do passo do Caminhante antes de lhe poder dizer quanto tempo a viagem duraria. Este expediente auxilia-nos a superar as primeiras dificuldades, mas a comparação não é boa, pois o neurótico pode facilmente alterar o passo e, às vezes, fazer apenas progresso muito lento.” (Freud, 1974, p.168)

Com isso Freud provoca um elegante desvio na questão, respondendo-a, mas desapontando aquele que estivesse esperando encontrar certa medida. Freud não fornece prazos, não por não querer, mas pelo simples fato de não saber, atentando-nos sobre a impossibilidade de oferecer uma resposta concreta a estas perguntas.

Em contrapartida, neste mesmo texto, Freud (1974) traz outra dimensão do tempo a qual considerava importante de ser acordada com o paciente antes de começar uma análise – a frequência. Ele reservava uma hora determinada de seu dia para cada analisante, atendendo-os “apenas” seis dias na semana. Mas é claro, ele não era tão rígido assim, abria exceções para casos mais leves, ou que já estavam em fase mais avançada de tratamento, podendo diminuir a frequência para três vezes.

Freud fundamentava esse modo de operar o tempo nas análises a partir do conceito de resistência. Sua concepção era que devido às angústias provocadas pelo processo analítico, um intervalo de tempo muito longo entre as sessões poderia contribuir para o estabelecimento de resistências nos analisandos (Birman, 2000, p.21). Portanto, atentava para inutilidade em tentar-se reduzir essa medida, “quaisquer restrições de tempo além destas não trazem vantagem, quer para o médico quer para o paciente; e, no início de uma análise, se acha inteiramente fora de questão.” (Freud, 1974, p.168).

Sabemos que nos dias de hoje essas condições se tornam insustentáveis, afinal, tempo e dinheiro são medidas sempre faltantes. A maneira precisa como se calcula o tempo atualmente reflete a supervalorização que se faz de cada segundo vivido, além de demonstrar o quanto estamos submetidos a essa contagem certa. Já houve uma época, porém, em que a passagem do tempo não era cronometrada como o é hoje. Antes da criação dos relógios mecânicos, a regulação do tempo se dava através dos ciclos da natureza e dos ritos religiosos.

Como se pode imaginar, a relação que se estabelecia com o tempo era outra, todavia, ela guarda uma semelhança com a que vigora atualmente – em ambos os casos, os indivíduos não são senhores de seus tempos. Conseguimos nos livrar da dependência que tínhamos da Igreja e dos ritmos naturais (estações do ano, dia e noite) na regulação dessa passagem. No entanto, aos poucos essas formas de controle foram sendo substituídas por outras, como por exemplo, o tempo do comércio - o famoso “tempo é dinheiro”. (Kehl, 2009)

Não há dúvidas de que a forma de marcação do tempo que vivemos é perpassada pelo capitalismo, no qual a velocidade e a pressa são fatores determinantes. As vinte e quatro horas do dia são poucas para o indivíduo contemporâneo, que, não bastasse as

demandas do mundo real, ainda “precisa” lidar com aquelas provenientes do mundo virtual. Dessa forma, na tentativa de realizar um contraponto à cronologia que estamos submetidos, a psicanálise convida o sujeito a uma vivência “mais próxima da temporalidade da pulsação do sujeito do inconsciente” (Kehl, 2009, p.123). Mas de que temporalidade se está falando? Retornarei a esta questão na última seção deste trabalho.

## **Pé por pé**

Essa é a parte em que já topei a aventura, com todos os riscos que ela implica. Vou colocando pé por pé, para aos poucos me aproximar do vazio. A angústia para que o momento do vôo chegue faz com que meu coração comece a acelerar os batimentos e que minhas mãos fiquem com aquela sensação estranha de formigamento. Tive segundos de hesitação, confesso. Pisar em terra firme dá certa segurança.

*Logo nos primeiros atendimentos João me pergunta sobre prazos, interessado em saber quanto tempo iria durar o tratamento. Ele vem buscar ajuda como último recurso. Conta que sempre consegue resolver tudo sozinho, mas este problema estava sendo mais complexo do que outros. O problema trazido por ele estava na insistência de pensamentos ruins que lhe invadiam a mente, assim como em rituais que acabava fazendo para tentar amenizar sua angústia. Após os três primeiros encontros, João traz que já havia me contado tudo o que achava importante sobre sua doença, como ele mesmo chamava o TOC que dizia ter, preocupando-se com a semana seguinte, pois não sabia mais o que iríamos fazer. Ele tinha pressa, e isso acabava sendo marcado de alguma forma nos atendimentos. “Venho aqui, converso contigo, mas parece que nada disso vai adiantar” – confessara desesperançoso.*

Este é um recorte sobre impotência. Dos encontros que tive com este homem, não foram poucos os momentos em que este sentimento tomou conta de mim e se hoje percebo que isso diz muito sobre o mesmo, é devido ao tempo que tive para poder enxergá-lo de outra forma. João era um homem inseguro, o qual não havia conseguido realizar boa parte dos planos que fizera para sua vida. Muitas das atividades por ele começadas, não eram levadas até o fim, e com seu tratamento não foi diferente. Após alguns meses e alguns sinais de insatisfação, ele não aparecera mais.

“Preciso de alguém que me dê estratégias”, falara em uma sessão, já sabendo que eu não seria esta pessoa. Há uma distância inicial entre aquilo que um paciente demanda ao chegar a um serviço de psicologia referenciado à psicanálise e aquilo que nós poderemos oferecer com esta experiência. Seja através de um pedido de elaboração de um luto, seja pela via de um apelo para livrar-se de uma angústia, em último grau, o que se demanda é a conquista de uma felicidade idealizada. Dessa forma, a distância se dá, na medida em que o compromisso de uma análise não está em atingir essa felicidade - prometer isso seria não só ir contra aquilo que preza sua ética, como também ser responsável por uma propaganda enganosa.

No lugar de uma escuta que responda com soluções imediatas ao paciente, a psicanálise aposta em uma escuta que ofereça um tempo de suspensão, confiando na potência de com isso criar condições para que algum deslocamento seja operado. No caso em questão, foi muito difícil não me tomar pela postura apressada e demandante de

meu (im)paciente. Naquela época, Lacan ainda não havia me avisado sobre a importância de o analista advertir-se quanto ao seu desejo. Agora, porém, já estou alertada, ele me explicou que se deve evitar a ideia de que se oferecerá ao sujeito o bem que lhe falta através da análise. Não somente porque não se o tem, como também, porque este bem simplesmente não existe. Cabendo aos praticantes orientados pela psicanálise, portanto, ter em mente o que oferecem, para não correrem o risco de tomar-se por aquilo que os pacientes demandam (Lacan, 2008a). Mas o que a psicanálise pode oferecer, então?

No início deste escrito já tivemos uma notícia sobre o caráter subalterno à ética da técnica psicanalítica, a qual está longe de ser um manual com regras a serem seguidas. Não só Freud, como também Lacan, demonstraram-nos, cada um a seu jeito, a importância de não manter-se preso a padrões. A resposta de que “isso deve ser visto caso a caso” é comum aos ouvidos dos estudantes de psicologia e muito embora se refira principalmente à singularidade de cada experiência, aponta também para a possibilidade de ser inventivo frente aos nós que nelas são manifestados. Na medida em que não se tem um padrão, podem-se inventar soluções. Nesse sentido, me interessa saber como ser inventiva, sem perder de vista aquilo que a psicanálise propõe como o não-negociável de sua experiência. Isso irá nos conduzir, então, a um vôo sobre o terreno da ética psicanalítica.

### **Qual a ética que orienta nossa escuta?**

O entendimento que a psicanálise tem acerca do sintoma é bastante singular. Ao contrário de terapias medicamentosas, que vêem o sintoma como um mal a ser extirpado, a psicanálise percebe nele algo de um enigma que porta uma verdade sobre o sujeito. “Por isso, não cabe ao analista ter pressa na extinção do sintoma, portando o furor de curar o indivíduo” (Filho e Teixeira, 2014, p.213). O que cabe sim, em um primeiro momento, é convidar o sujeito a sentar e falar um pouco mais sobre aquilo que lhe inquieta, oferecendo-lhe um espaço de escuta que dê ouvidos ao seu sintoma.

Acontece que, se nos tempos de Freud ouvir-se já provocava tremenda angústia, o que sobrar para nós, viventes de um tempo em que a dificuldade já começa em aceitar o convite para sentar-se um pouco. Na recusa deste convite, muitos têm procurado fórmulas rápidas e práticas para liquidar com seu sofrimento. Meu paciente,

por exemplo, optara pelo saber psiquiátrico, pelo uso de um antidepressivo, e pela busca de respostas em artigos científicos, os quais comprovavam a eficácia da terapia cognitivo comportamental na resolução de seu problema. A preferência por estes métodos de cura, cada vez mais comum na atualidade, muito provavelmente não se dê pelo simples fato de elas não serem tão demoradas, mas sim pelo grande peso que elas livram os sujeitos de terem que carregar sozinhos.

É sobre responsabilização que se fala em psicanálise. Sobre a difícil tarefa de assumir o desejo que nos habita, por mais estranho que ele possa nos parecer. O paciente que trago através do trecho inicial, busca a Clínica por estar farto de agir conforme o que sua mãe propunha: “Chega, a partir de agora vou fazer do meu jeito!” – diz ele, já cansado de viver uma vida dirigida pelos conselhos de sua mãe. Talvez, a partir disso, ele tenha percebido a dureza presente na responsabilização. Agora que não era a mãe quem regulava suas ações, não teria mais como culpá-la por movimentos que, na verdade, apesar dela, ele mesmo optara por empreender.

Mas, voltemos um pouco na história, para pensarmos como surgiu essa ideia de ética. No campo da filosofia, a principal reflexão acerca do tema pode ser encontrada em Aristóteles, a partir de sua afirmação de que toda ação visa a uma finalidade, a um bem. Portanto, ele dizia que cabia à ética determinar qual seria o Bem Supremo que preside e justifica todas as ações. Depois de muito refletir, Aristóteles chegou à conclusão de que o Bem Supremo era a felicidade, justamente por ela representar aquilo que é desejado por si mesmo e não em vista de outro bem. Assim, ele contou que o segredo para aqueles que quisessem obtê-la estava em agir de maneira virtuosa. Podemos concluir, com isso, que nesta concepção seriam felizes todos aqueles que agissem de acordo para merecê-lo. A ética em Aristóteles era baseada na razão, nas virtudes e no bem. (Filho e Teixeira, 2014; Bispo e Couto, 2011)

Façamos agora um salto para a modernidade, época do renascimento, da expansão marítima, da reforma protestante, enfim, de muitas mudanças que culminam em uma forma totalmente nova de ver o mundo. Nessa sociedade, o homem passa a ser o centro de todas as coisas e a noção de indivíduo, então, passa a ganhar relevância nunca antes vista. Apesar dessa ruptura com a concepção de mundo das organizações sociais anteriores, a busca pela felicidade perpetuou-se como algo valorizado. A

psicanálise surge neste contexto, contrapondo-se à noção da ética aristotélica. Freud irá evidenciar isso principalmente através de “O mal-estar na civilização”, colocando em questão a relação do sujeito com o que poderia ser considerado como sendo seu bem (Bispo e Couto, 2011). Ao descobrir que há algo para além do princípio do prazer e ao formular o conceito de pulsão de morte, Freud evidencia as aparentes contradições do sujeito. Ele desconstrói a ideia de que a felicidade poderia ser atingida para os que agissem virtuosamente, pois nosso desejo não está em consonância com nossas virtudes.

Freud não tratou especificamente sobre a ética ao longo de sua obra, no entanto, colocou em pauta muitas questões acerca da moral. Ele irá pensar as formulações sobre sua origem, assim como sua articulação ao desejo e à lei. Estabelecendo a importância que a renúncia pulsional adquire para a constituição de uma sociedade, mas também o sofrimento que ela acaba provocando nos sujeitos. Além disso, ao desenvolver o conceito de pulsão, afirma que há em sua natureza algo fadado à insatisfação, o que indica que ainda que haja satisfação, ela será sempre parcial (Jorge, 2008).

Em seu seminário, livro 7 - “a ética da psicanálise” (2008a), Lacan justifica o movimento de aproximação que realiza da metapsicologia freudiana, por perceber nela um rastro de uma elaboração que reflete um pensamento ético. Utiliza-se da noção de Coisa (das Ding), retirada do texto de Freud, “Projeto para uma psicologia científica” (1985). Ao elevar das Ding à categoria de conceito, Lacan indicará que não há objeto absoluto do desejo – no horizonte do desejo não há nenhum bem a atingir, o que há é uma falta (Rinaldi, 1977). Nesse sentido, a noção de Coisa indica o objeto como perdido, localizando a busca pelo reencontro como marca estrutural do sujeito. No entanto, Lacan (2008a) sustenta que “esse objeto, em suma, nunca foi perdido, apesar de tratar-se de reencontrá-lo” (p.74). O que ele representa, na verdade, é uma dimensão da falta inerente ao ser da linguagem, o Outro inominável, aquilo que há de estrangeiro em cada um e que não consegue ser apreendido pela palavra (Filho e Teixeira, 2014). Nessa busca, então, o sujeito se vê enredado em uma trama repetitiva, tentando incessantemente assimilar essa dimensão do desejo que é inapreensível.

Posto isso, Lacan propõe uma reflexão e fundamentação de nossas ações, a partir de uma ética particular, deslocando a questão da psicanálise de um conjunto de técnicas e leituras instrumentais do legado freudiano e diferenciando-a da moral, uma vez que

longe de prescrever valores e ideais de conduta, coloca a função do desejo no centro deste debate. Divergindo do proposto pela afirmação aristotélica de que toda ação visa a um bem, a especificidade desta ética, portanto, está na direção do vetor ao qual ela se orienta. Não é uma ética do bem, mas sim do “bem-dizer”, onde o sujeito possa desembaraçar-se através da fala e buscar o seu caminho desejante (Rinaldi, 1997).

Lacan (2008a) atentara para a problemática envolvida em operar visando um bem, “pois, se é preciso fazer as coisas pelo bem, na prática deve-se deveras sempre se perguntar pelo bem de quem.” (p.373). Ele faz uma ressalva para a armadilha que se cai com a pretensão de qualquer ação que se realize em nome do bem de outro. Afinal, “propor um bem qualquer para o sujeito em um tratamento psíquico não comporta nenhuma garantia antecipada de sucesso” (Bispo e Couto, 2011, p.122). A psicanálise é reticente em vislumbrar um ideal de cura, pois alcançá-la não só é da ordem do impossível, como também impõe algo ao paciente ao invés de implicá-lo na construção de um saber.

“O sintoma não deixa de representar, para o sujeito, algo da particularidade do desejo que lhe escapa” (Kehl, 2002, p.37). Por isso, precisamos dar-lhe ouvidos e palavras, para que possamos fazer outra coisa com ele para além da repetição sintomática. No caso de João foi possível encontrar algumas migalhas que apontavam para uma direção. E embora ele não tenha conseguido seguir os rastros até o fim, pode ir digerindo alguns pedaços ao longo do caminho. Pouco a pouco, seus rituais começaram a perder a razão de ser. Ele já não sentia mais o alívio de antes ao fazê-los, o que no entanto, ainda não era suficiente para que ele conseguisse parar. Talvez tenha sido este o ponto no qual ele se depara com o insuportável do enigma de seu desejo, levando-o a buscar alternativas (medicações, teoria cognitivo-comportamental) na tentativa de tamponar este vazio.

Como vimos o compromisso de uma análise não está em uma promessa de felicidade, e muito menos na domesticação dos sujeitos às exigências da moral civilizatória. Ao contrário disso tudo, seu compromisso encontra-se na busca por uma vida em que o sujeito possa encontrar as vias para sustentar seu desejo e recolher os efeitos de responsabilidade que o exercício deste desejo traz. Dessa forma, cabe ao

analista transformar a demanda de felicidade em um desejo de saber, como forma de engajar o sujeito na experiência analítica.

## **Salto desestabilizador**

Senti uma vertigem. E quando vi, já estava dando o último passo no chão e o primeiro no ar! Logo notei que não precisava dar aqueles passos, meus pés não eram mais tão imprescindíveis. Precisei perder o chão e me deparar com o abismo, para poder ver a vida de outro ângulo. Lá de cima as coisas grandes pareciam tão pequenas que nem tinham mais tanta importância.

*Lívia foi escutada por Joana  
Depois foi escutada por Taís  
Só-depois foi escutada por Sara*

*Joana escutou muita morte  
Taís escutou muitas falta  
Sara escutou alguma vida*

*A cada escuta, Lívia já era um pouco menos a primeira, e um quase tanto de alguém que ainda desconhecia*

Cada vez que alguém se conta, já não é mais o mesmo, há sempre algo de novo que emerge ao contar-se. Da mesma forma, cada ouvido que escuta terá uma maneira particular de ser tocado pelas palavras. A psicanálise surge como um método de cura pela palavra, mas não podemos esquecer que para experienciá-la é preciso de ouvidos que escutem, e isto não é tão simples quanto parece. Aquele que escuta se abstém – ou deveria - de seus valores e opiniões, mas não por isso estará menos implicado na jogada. É preciso dois para que algo de novo possa surgir deste encontro.

Tenho me interrogado bastante sobre a difícil tarefa de harmonizar duas qualidades tão distintas em uma escuta, pois, ao mesmo tempo em que deve produzir acolhida, uma escuta também deve produzir descontinuidade. Essa é uma sintonia importante e requer certa sensibilidade daquele que dispõe de si para tal. Assim sendo, apostando na potência implicada nesta tarefa que ultrapassa o ato de ouvir, penso ser pertinente refletir sobre como sustentar uma escuta capaz de produzir efeitos de análise. Já sabemos que utilizar-se da ética psicanalítica como guia é essencial, visto que ela sustenta uma escuta capaz de dar lugar para que aquilo que é da ordem do inconsciente aconteça, mas desdobremos mais um pouco esta questão.

É a partir do primeiro encontro, e até mesmo dos contatos anteriores a ele (escolha do profissional, mensagens, ligações), que irá começar o estabelecimento de um laço transferencial. Dito isto, uma tarefa que é colocada ao analista como preliminar, segundo Figueiredo (1997), é a de possibilitar que o sujeito coloque em suspenso sua urgência em um pedido de resolução para seu sofrimento, a fim de que a transferência

possa “deixar de ser uma expectativa imediata de cura para se transformar na transferência analítica” (p. 125). A autora coloca que a partir desse movimento, então, espera-se que haja um reposicionamento na fala do sujeito, a qual passa de um plano do desabafo, para um plano mais reflexivo, em que se desperta o interesse em querer saber sobre o que se diz.

O que acontece, no entanto, quando esse reposicionamento da fala não se produz? Formulo esta questão por pensar em casos em que a persistência de um discurso queixoso parece não ceder a uma pergunta sobre si. A fim de refletir sobre isso, mas sem a intenção de reduzir a resposta ao argumento que segue, conto mais uma vez com Figueiredo (1997), que atenta para como este movimento se dá de forma mais natural a alguns, enquanto que para outros dependerá mais diretamente da ação do analista. Independente disso, no entanto, ela coloca que “não há como prever nem garantir que os que procuram atendimento se envolvam nessa empreitada. Ao analista, cabe manter a oferta a seu modo, sem coação, é óbvio, mas com clareza de seu propósito e, sabendo esperar, dar tempo ao sujeito” (p.125).

Entretanto, para além de questões singulares de cada paciente ou analista que podem acabar prejudicando que esse reposicionamento na fala se dê, interessa-me pensar sobre as resistências fomentadas pelo encaminhamento - dispositivo que se atravessa neste encontro. Devido à alta rotatividade de estudantes que passam por ambulatórios públicos, é comum que um paciente permaneça em tratamento por mais de um ano e, neste período, seja escutado por mais de um terapeuta. A partir dessas indicações, questiono se para determinados pacientes a constante renovação de um endereçamento transferencial não se configura como um entrave.

O encaminhamento é um dispositivo muito utilizado tanto em instituições clínicas que se dispõem à formação de estudantes e profissionais, quanto em instituições da rede pública de saúde que se utilizam do atendimento ambulatorial e contam com o trabalho de estagiários. Considerando a abrangência de seu uso acredito ser de extrema importância pensar sobre suas implicações, limites e possibilidades. Encaminhar um paciente não é por si só um problema, o que se constitui como uma objeção ao que a psicanálise propõe é que esta operação se configure como uma norma do funcionamento

institucional. Aqui podemos retomar o que trabalhamos junto a Freud e Lacan no início deste escrito: os dispositivos não foram criados para que fossemos subordinados a eles.

Se olharmos para trás, podemos perceber o quanto a criação de normas está relacionada ao apagamento das diferenças. O surgimento da psicologia, inclusive, está vinculado à manutenção desta normatização – e, ainda hoje, encontramos práticas consonantes com essa perspectiva. Portanto, deslocar o encaminhamento do caráter de regra (ainda que esta não seja explícita) trata-se inclusive de uma questão ética, na medida em que reafirma a responsabilidade tanto do terapeuta, quanto do paciente sobre o caminho escolhido.

Não há motivos para nos apressarmos em oferecer uma continuidade à escuta, e isto os supervisores com quem estive em minha experiência colocaram muito bem. Aliás, não é sobre continuidade que estamos falando, os pacientes têm razão quando nos dizem que terão que começar tudo de novo, muito embora esse começo já não se dê a partir do mesmo lugar. Por isso, é preciso que a pergunta sobre o início de um novo tratamento seja colocada a cada iminência de um fim. No entanto, ao que parece, a força do instituído por vezes agiganta-se diante da recolocação desta pergunta, atropelando o trabalho psíquico de reafirmação de uma demanda.

Lívia, que fora aqui traduzida em versos, refere-se a uma paciente a qual escutei ao longo do estágio - embora ela possa representar qualquer um destes sujeitos que passam de uma escuta a outra. No caso de Lívia, já havia o pressuposto, por sua parte, de que minha escuta seria transitória. Provavelmente sua suspeita estivesse fundamentada no fato de o nosso encontro ter se dado após outros dois atendimentos que tivera, marcados pela duração de seis meses cada um. Porém, de uma experiência a outra, de uma transferência a outra, entre tantas passagens, sempre há algo que produz marca. A Lívia que eu escutava já não era a mesma que eu ouvira das terapeutas anteriores - diferença que indica um efeito produzido apesar, ou quem sabe também por causa, destes diferentes encontros. Dessa forma, para além das possíveis resistências que os encaminhamentos geram, pode-se pensar nestes encontros como potência, uma vez que cada um deles produz uma condição de enunciação que não estava presente antes de sua ocorrência.

Para haver efeitos de análise, então, não são necessários longos anos. Mesmo porque, se uma análise não produzisse efeitos ao longo de seu percurso, dificilmente haveria demanda batendo à porta de psicanalistas. Assim como, finalizar um tratamento não necessariamente significará que o paciente esgotou todos os recursos que uma experiência com a psicanálise tem a lhe proporcionar. Um fim pode simplesmente indicar que, naquele momento, já se pode obter o bastante, o que não implica, obrigatoriamente, em um seguimento (Miller, 2006). Nesse sentido, esses são aspectos a serem levados em consideração quando se pensa o trabalho clínico em ambulatórios públicos.

Portanto, não é sobre um processo de análise a que me refiro aqui e muito menos sobre uma determinação de seu final. É sim, sobre o trabalho envolvido na sustentação de uma escuta que possibilite que efeitos de análise possam surgir destes encontros. Efeitos que reposicionem, mexam, desestabilizem. E essa possibilidade não é uma particularidade da psicanálise, uma vez que uma viagem, uma perda, um amor, uma doença, um vôo de asa delta, e outras infinitas experiências, podem provocar verdadeiras revoluções na forma como enxergamos o mundo e em nossa posição frente ao nosso desejo - lembrando, porém, que uma possibilidade não indica uma garantia.

Estes efeitos que a experiência com a clínica psicanalítica propicia ao sujeito dizem também da própria descontinuidade que se visa produzir em sessão. Fingermann (2009) destaca o caráter de duração apresentado através fala em análise, ou seja, como algo que se desenrola em continuidade, e o caráter de instante referente à intervenção do analista, quando através de seu ato algo irrompe e promove descontinuidade. O ato, portanto, representa não só esse corte feito pelo analista no encadeamento da fala do sujeito, como também esse instante que dá as condições pra um sujeito advir. A autora demonstra como a medida do tempo em uma análise se dá por uma pulsação estabelecida através do “ritmo dos cortes nos ditos do sujeito” (p.60).

Nesse sentido, a experiência que a psicanálise propõe envolve uma temporalidade que não é exterior ao sujeito, muito pelo contrário, sua proposta visa justamente uma aproximação à pulsação temporal do inconsciente. A escuta analítica é em grande parte manejo do tempo e “essa intervenção pelo tempo e no tempo tem efeito porque, de fato, ela incide sobre a estrutura do sujeito, que se desdobra na cena analítica

da “associação livre” orientada pela transferência” (Fingermann, 2009, p.63). A lógica da pulsação temporal está de certa forma presente tanto na constituição do sujeito (alienação-separação), quanto na estrutura da linguagem (diacronia-sincronia) e, conseqüentemente, no próprio inconsciente, através de “um movimento de um sujeito que só se abre para tornar a se fechar” (Lacan, 2008b, p.125).

Considerando que a transferência incide em certo grau no curso de associação, haverá movimentos e posições que o analista poderá tomar os quais poderão influenciar nesta pulsação. Entretanto, é importante ressaltar que o fato de haver uma influência, não significa que o analista saiba de antemão quais serão as ações que irão incidir no movimento de abertura ou fechamento do sujeito do inconsciente. Quinet (2005) evidencia isto nos contando sobre a dimensão incalculável e incontrolável que caracterizam o ato analítico, sendo assim, só depois “o analista poderá interrogar-se sobre o que o fez agir e dar a razão desse ato em uma construção” (p.105).

A ideia de um tempo sempre igual, mensurável e linear não deixa de ser uma tentativa de proteção ao que pode irromper no acaso. Portanto, no lugar de normas Lacan traz o conceito do ato analítico, situando a psicanálise na esfera da ética, ou seja, é sustentado pela ética que o ato do analista visa obter a diferença absoluta que é o desejo de cada sujeito (Quinet, 2005). Esta diferença diz sobre aquilo que é incluído na constituição do sujeito, sem sujeitar-se ao Outro, produzindo sua distinção como sujeito único (Fingermann, 2009).

O ato, portanto, contrapõe-se totalmente a interpretações explicativas, teóricas e prescritivas de uma solução. Ele pode ser pensado como uma “intervenção que ilumina a verdade inconsciente no dito do sujeito: verdade que repousa nas sombras dos ditos, nos lapsos, nas hesitações e entonações equívocas” (Filho e Teixeira, 2014, p. 214). Fornecer um sentido para o sintoma, só fortaleceria mais suas razões de ser e o fato de o sujeito se apegar facilmente a interpretações reveladoras de sentido, apenas evidencia a dificuldade em deparar-se com a incompletude. Mais que isso, este tipo de intervenção não só não responsabiliza o sujeito, como o aliena a uma ideia pronta que pode lhe dificultar o engajamento em direção à produção de um saber, uma vez que “o sentido se faz nele mesmo e não através do sujeito” (Forbes, 1999, p.27).

Assim sendo, o ato se coloca como instante desencadeador de abertura e como elemento essencial para sustentação da pulsação temporal que marca os encontros entre analista e analisando. Dessa forma, fico me questionando se a limitação temporal que temos em uma experiência de estágio, por vezes, não impede que possamos perceber uma mudança de posição daqueles que escutamos. O caso que ilustro aqui é um exemplo desses diferentes encontros que provocam um giro, o qual eu provavelmente não enxergaria se não fossem as conversas com as terapeutas anteriores, ou até mesmo seus registros. Por isso, insisto nos encontros, pois assim como o contato que tive com meus pacientes produziu afetações (tanto neles, quanto em mim), na troca que tive com os colegas não foi diferente.

Gosto de trabalhar com a ideia de uma produção conjunta que acaba sendo construída nos espaços que aqui designei como ambulatórios públicos. Se ao longo de um tratamento há encaminhamentos que geram rupturas e deslocamentos, porque não pensar em uma “análise intermitente”, em que cada passagem marca o efeito de um ato? Como se a experiência da narrativa de si representasse um eixo de duração, marcado por um corte representado pelos encaminhamentos. Talvez essa tenha sido a solução que encontrei para apaziguar minha angústia diante de casos bastante complicados, em que o trabalho a ser feito se comparava ao de uma formiga. As formigas têm a capacidade de carregar coisas muito mais pesadas do que elas e em equipe conseguem realizar ótimas construções.

Lembrei, com isso, das palavras de Clarice Lispector: “tomo conta desde criança de uma fileira de formigas”. Diana Corso (2014) foi quem me apresentou esta frase, em que, através de uma crônica, ela faz uma referência à fileira de formigas comparando-as às nossas inquietudes: “muitos dos nossos sentimentos são pateticamente dedicados a estranhas ninharias” (p.13). No decorrer deste pequeno escrito, no entanto, ela vai costurando sobre a grandeza da fileira de formigas de cada um. Um trabalho de conclusão de curso talvez guarde um pouco uma relação com essas estranhas ninharias, uma vez que, ao escrevermos, nos ocupamos de um pontinho preto no meio de um oceano, mas que para nós tem a força de manchar o oceano inteiro.

## **Aterrizando**

*Nunca fui muito adepta aos pontos finais, prefiro acreditar que todos eles podem virar reticências...*

Escrevi essa frase quando voltei de uma viagem, dessas que fazem com que possamos ampliar as malhas da nossa existência. Decidi iniciar junto a ela esse falso-fim, pois um trabalho de conclusão de curso sempre carrega uma dimensão de um novo começo. Os começos são sempre cheios de anseios, dúvidas, expectativas e perguntas sedentas por respostas. Com este trabalho, não foi diferente. Provavelmente eu o tenha iniciado em busca de alguma certeza em que pudesse me agarrar. Pura ingenuidade. “Esquecida” de que, ao longo da graduação, talvez o maior aprendizado tenha sido o de que as perguntas guardam uma potência infinitamente maior do que as respostas. As certezas são frágeis, elas apenas nos dão a ilusão de completude, segurança, entendimento, e não nos levam muito longe. Quem sabe, não ceder às interrogações possa ser o antídoto que nos ajude a permanecer em movimento.

Esta escrita, fruto de encontros-interrogantes, nasceu de uma necessidade de dar forma a palpitações que estes encontros haviam produzido em mim. E agora, em um só-depois – tempo tão caro à psicanálise - posso dizer que minha busca esteve amparada em uma vontade de entender melhor sobre o meu desejo enquanto quase-psicóloga, e em encontrar na escuta psicanalítica algo em que eu pudesse amparar o exercício da profissão que escolhi.

Nesse sentido, a ética da psicanálise se propõe guia a uma escuta que busque criar condições para fazer emergir o desejo de cada sujeito. O compromisso que ela firma é com o desejo de cada um que se põe a falar, ciente de que há uma perda inerente ao ser do humano e que, portanto, não há motivos para esforçar-se em evitá-la. Seu convite é de que o sujeito consiga sustentar seu desejo sem ignorar a responsabilidade que isto envolve. Se aposta em uma escuta que tome como legítima cada questão colocada, uma escuta que seja muito antes ética do que técnica, uma escuta que produza estranhamentos, aberturas, descontinuidades.

Apesar de frágeis as respostas são necessárias - desde que não produzam verdades absolutas - portanto, a partir das respostas colhidas como efeitos deste escrito,

minha aposta como quase-psicóloga é na paixão pela diferença, a fim de que na potência dos encontros-escutas, surja vida a partir do possível. Sendo assim, encerro aqui essas linhas, mas sem que isso impeça que elas sejam o início de outras em algum outro momento.

## Referências Bibliográficas:

- Birman, J. (2000). Subjetividade, tempo e psicanálise. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 3 (4), 11-30.
- Bispo, F. S. e Couto, L. F. S. (2011). Ética da psicanálise e modalidades de gozo: considerações sobre o *Seminário 7* e o *Seminário 20* de Jacques Lacan. *Estudos de Psicologia*, 16(2), 121-129.
- Corso, D. (2014). *Tomo conta do mundo: conficções de uma psicanalista*. Porto Alegre: Arquipélago Editorial.
- Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Filho, C. M. e Teixeira, M. A. (2014) A ética da psicanálise e a repetição do encontro faltoso do real. *Revista Subjetividades*, 14(2), 203-216.
- Fingermann, D. (2009) O tempo na experiência da psicanálise. *Revista USP*, (81), 58-71.
- Forbes, J. (1999). *Da palavra ao gesto do analista*. Texto estabelecido por Maria Margareth Ferraz de Oliveira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Freud, S. (1974). *Sobre início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol.12, pp. 163-187). (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Ed. (Obra original publicada em 1913).
- Freud, S. (1975). *Análise terminável e interminável*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (vol.23, pp. 241-287). (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago Ed. (Obra original publicada em 1937).
- John, D. (2015). *Reinventar a vida: narrativa e resignificação na análise*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Jorge, M. A. C. (2008). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan* (vol 1, 5a ed). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

- Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.
- Lacan, J. (2008a) *O Seminário – livro 7: A ética da psicanálise*. (A. Quinet, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1959-1960).
- Lacan, J. (2008b) *O Seminário – livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (M. D. Magno, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).
- Lispector, C. (2014). *A paixão segundo G.H.*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Miller, J-A (2006). *Efectos terapéuticos rápidos: conversaciones clínicas con Jacques-Alain Miller en Barcelona*. Buenos Aires: Paidós.
- Quinet, A. (2005). *A 4+1 condições de análise* (10<sup>a</sup> ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rinaldi, D. (1997) *Ética e Desejo: da psicanálise em intensão à psicanálise em extensão*. *Revista do Corpo Freudiano*, (7).