



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

GUSTAVO ANGELI

Supervisão e a Escuta Psicanalítica na Clínica-Escola

A experiência clínica de acadêmicos-estagiários

Orientadora: Profa. Dra. Mériti de Souza

FLORIANÓPOLIS, SC

2022

GUSTAVO ANGELI

Supervisão e a Escuta Psicanalítica na Clínica-Escola

A experiência clínica de acadêmicos-estagiários

Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Doutorado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Mériti de Souza

FLORIANÓPOLIS, SC

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Angeli, Gustavo
Supervisão e a Escuta Psicanalítica na Clínica-Escola: A
experiência clínica de acadêmicos-estagiários / Gustavo
Angeli ; orientador, Mériti de Souza, 2022.
196 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa
de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Psicologia. 3. Psicanálise. 4.
Supervisão. 5. Clínica-Escola. I. de Souza, Mériti. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Psicologia. III. Título.

Gustavo Angeli

Supervisão e a Escuta Psicanalítica na Clínica-Escola:
A experiência clínica de acadêmicos-estagiários

O presente trabalho, em nível de doutorado, foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Marcela de Andrade Gomes, Dr.a
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Diana Carvalho de Carvalho, Dr.a
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Jaquelina Maria Imbrizi, Dr.a
Universidade Federal de São Paulo

Certificamos que esta é a versão **original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para a obtenção do título de doutor em Psicologia.

Prof. Adriano Beiras, Dr.
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Profa. Mériti de Souza, Dr.a
Orientadora

Florianópolis, 2022

Para Ana Beatriz e Caio (e seus futuros supervisores)

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Hanelise Reichardt, pela dedicação, amor e o carinho de sempre, pelo apoio e suporte necessários para a realização deste percurso e por todas as vezes que com um sorriso no rosto apostou na minha história e desejos.

À minha irmã, Gisele Angeli, pelo carinho incondicional, encorajamento, pela atenção e conselhos em cada fase deste percurso, por abrir as portas de sua casa durante as disciplinas presenciais e por me acolher dentro da sua própria família.

À Ana Beatriz e ao Caio, meus sobrinhos, pelos sorrisos, pela alegria contagiante e por todos os exemplos e histórias cotidianas que um tio psicanalista obtém ao acompanhar o crescimento e desenvolvimento de duas crianças tão amorosas e sagazes.

Matheus Pampolha Xavier, meu amor e companheiro de vida, pelo olhar carinhoso e pela sensibilidade em acompanhar minhas inquietações e conquistas ao longo da construção e elaboração de cada parágrafo desta pesquisa.

À Profa. Dra. Mériti de Souza pelo privilégio da orientação, pela dedicação ao longo deste processo de trabalho e, em especial, por apostar em meu projeto e me transmitir novos e outros modelos de ensinar e escutar dentro das universidades.

Aos membros da banca, Profa. Marcela de Andrade Gomes, Profa. Diana Carvalho de Carvalho e Profa. Jaquelina Maria Imbrizi, pela escuta sensível e pelas valiosas contribuições ao trabalho.

Às amigas e aos amigos que fizeram parte deste processo, em especial, à Joice Felipe, Guilherme Gazola Ferrari, Fabricio Ricardo Lopes, Pedro Taam, Larissa Hagemeyer, Gabriel Henrique e Kátia Cristina Lana por me acompanharem, apesar da distância, em todos os momentos e por tornarem a minha vida mais colorida e divertida.

Ao grupo de estudos e trabalho “Desconstruídas”, Laura, Rosana, Marina, Mônica, Víncius, Pedro e Letícia por compartilharem e dividirem as angústias e alegrias da construção de uma pesquisa.

Aos acadêmicos-estagiários que me escolheram como orientador e supervisor e confiaram em minha escuta e condução de cada atendimento e percurso na clínica-escola, por apostarem numa transferência de trabalho, manejo clínico e leitura psicanalítica capaz de produzir uma psicanálise na universidade e na clínica-escola.

À coordenadora dos estágios em Psicologia Jeisa Benevenuti e ao coordenador

do curso de Psicologia da UNIFEBE Ademir Bernardino da Silva por acreditarem no meu projeto, minha escuta e em minha tese, assim como por todo suporte institucional necessário à realização desta pesquisa.

Ao Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE – pelo apoio, autorização e acolhida necessária para o desenvolvimento da minha jornada como professor orientador e dos trajetos institucionais fundamentais para a construção deste trabalho.

*“O homem estava repleto de saber freudiano, mas
seus conhecimentos teóricos não tinham
absolutamente nada a ver com o saber que ele
adquirira naquele dia.”*

Conrad Stein

RESUMO

A Universidade e as Clínicas-Escolas se apresentam como espaços potenciais de transmissão da psicanálise e da realização de estágios supervisionados orientados por essa perspectiva. O trabalho nas Clínicas-Escolas demarca o início da formação de um acadêmico-estagiário e, no caso específico dos que se voltam à psicanálise, marca os primeiros passos na construção de um estilo de intervenção clínica e do manejo com a transferência. Na presente pesquisa, estabelece-se como problema geral a investigação da construção da experiência clínica do acadêmico-estagiário a partir dos atendimentos realizados na Clínica-Escola, o que demanda a escuta do singular e do inconsciente que se entrelaçam à relação supervisor, acadêmico-estagiário, instituição e paciente. Propomos uma pesquisa em psicanálise problematizando os referenciais teóricos que sustentam a supervisão de base psicanalítica na clínica-escola, bem como problematizando o material clínico produzido nos atendimentos e na supervisão realizados em uma Clínica-Escola. Entendemos que as marcas e os fenômenos produzidos no decorrer de um estágio, que envolvem os atendimentos e a supervisão, podem permitir ao acadêmico-estagiário a abertura de novos questionamentos e discussões, uma reelaboração psíquica, pois ancorados no desejo de saber, para além da mera aquisição de conteúdos que privilegia a subjetividade restrita à consciência e a razão como parâmetro único à aquisição de conhecimento. A presente pesquisa se desenvolve no contexto acadêmico, especificamente, na Clínica-Escola e Serviço de Psicologia (CESP) de um Centro Universitário do norte do estado de Santa Catarina. Acreditamos que a supervisão com base psicanalítica visa promover e sustentar os enigmas e o disruptivo provenientes da escuta, bem como a construção de um caso clínico, considerando que os conceitos e o método da psicanálise oferecem sustentação a essa escuta e que saberes são mobilizados pela transferência na relação da tríade paciente, estagiário e supervisor. Acompanhamos o percurso de acadêmicos-estagiários em torno da idealização do ofício de psicanalista e o desafio da escuta das reverberações do caso clínico a partir das transferências estabelecidas neste contexto considerando o acontecimento que atravessa a clínica psicanalítica. Porém, considerando os acontecimentos referentes à pandemia de Covid-19 que atravessaram os últimos anos, questões prementes emergiram na supervisão como a questão do atendimento on-line e das máscaras usadas por profissionais, pacientes e funcionários na Clínica-escola. Essas questões nos levaram a ampliar nossos pressupostos de pesquisa, ou seja, a pandemia foi entendida como um acontecimento associado ao universal e ao singular e nos levou a perguntar sobre suas reverberações na prática dos participantes do trabalho psicanalítico na clínica-escola. Assim, observamos a denegação frente ao tempo pandêmico e problematizamos o silêncio dos pacientes, acadêmicos-estagiários e supervisores frente aos novos protocolos de segurança e saúde nos atendimentos clínicos em decorrência da pandemia de Covid-19, recorrendo aos conceitos de trauma, narrativa e desautorização para análise. Vislumbramos a supervisão com base psicanalítica como uma possibilidade de transmissão da psicanálise na Universidade e promotora da construção da experiência clínica do acadêmico-estagiário, entendendo que o estágio na Clínica-Escola pode promover o trânsito entre os conceitos e o exercício de uma prática a partir da formulação de um pensamento clínico, desde que seja possível manejar os atravessamentos e normativas institucionais, bem como a tentativa de controle pelo acadêmico-estagiário frente à angústia do não-saber e do disruptivo que um acontecimento produz.

Palavras-Chave: Psicanálise; Clínica-Escola; Supervisão; Acontecimento; Experiência.

ABSTRACT

The University and the School Psychology Clinic present themselves as potential spaces for the transmission of psychoanalysis and for the realization of supervised internships guided by this perspective. The work in the School Psychology Clinic marks the beginning of the formation of an academic intern and, in the specific case of those who turn to psychoanalysis, it marks the first steps in the construction of a style of clinical intervention and transference management. In the present research, the general problem is established as the investigation of the construction of the clinical experience of the academic intern from the appointments held in the School Psychology Clinic, which demands listening to the singular and the unconscious that are intertwined in the relationship between supervisor, academic intern, institution and patient. We propose a research in psychoanalysis problematizing the theoretical frameworks that support the psychoanalytic-based supervision in the School Psychology Clinic, as well as problematizing the clinical material produced in the appointments and supervision carried out in a School Psychology Clinic. We understand that the marks and phenomena produced during an internship, which involve appointments and supervision, may allow the academic intern to open new questions and discussions, a psychic re-elaboration, since they are anchored in the desire to know, beyond the mere acquisition of contents that privileges subjectivity restricted to consciousness and reason as the only parameter for the acquisition of knowledge. The present research is developed in the academic context, specifically, in the School Psychology Clinic and Psychology Service of a University Center in the north of Santa Catarina State. We believe that psychoanalysis-based supervision aims at promoting and sustaining the enigmas and the disruptive coming from listening, as well as the construction of a clinical case, considering that the concepts and the method of psychoanalysis offer support to this listening and that knowledge, is mobilized by the transference in the relationship between the triad patient, academic intern and supervisor. We followed the path of academic interns around the idealization of the craft of psychoanalyst and the challenge of listening to the reverberations of the clinical case from the transferences established in this context considering the event that crosses the psychoanalytic clinic. However, considering the events related to the Covid-19 pandemic that have gone through the last few years, pressing issues have emerged in supervision as the issue of online care; of masks worn by professionals; by patients and staff at the School Psychology Clinic. These questions led us to expand our research assumptions, that is, the pandemic was understood, as an event associated with the universal and the singular and led us to ask about its reverberations in the practice of the participants of psychoanalytic work in the School Psychology Clinic. Thus, we observed the denial in the face of pandemic time and problematized the silence of patients, academic interns and supervisors in the face of new protocols of safety and health in clinical care due to the Covid-19 pandemic, using the concepts of trauma, narrative and without authorization for analysis. We envision supervision based on psychoanalysis as a possibility of transmission of psychoanalysis at the University and promoter of the construction of the clinical experience of the academic intern, understanding that the internship at the School Psychology Clinic can promote the transit between concepts and the exercise of a practice from the formulation of a clinical thought, provided that it is possible to manage the crossings and institutional norms, as well as, the attempt to control by the academic intern in the face of the anguish of non-knowledge and the disruptive that an event produces.

Keywords: Psychoanalysis; School Psychology Clinic; Supervision; Event; Experience.

RÉSUMÉ

L'Université et ses Cliniques-école se présentent comme des espaces potentiels de transmission de la psychanalyse et de la réalisation de stages supervisés orientés pour cette perspective. Le travail dans la Clinique-école démarque le début de la formation d'un étudiant-stagiaire et, dans le cas spécifique de ceux que se tournent vers la psychanalyse, marque les premiers pas dans la construction d'un style d'intervention clinique et de la prise en charge du transfert. Dans la présente recherche, s'établit comme problématique générale la recherche de la construction de l'expérience clinique de l'étudiant-stagiaire à partir des séances réalisées dans la clinique-école, ce qui demande l'écoute du singulier et de l'inconscient que s'entremêlent avec la relation superviseur, étudiant-stagiaire, institution et patient. On propose une recherche en psychanalyse qui problématise les référentielles théoriques qui soutiennent la supervision de base psychanalytique dans la clinique-école, ainsi que problématise le matériel clinique produit aux séances et dans la supervision réalisées dans une clinique-école. On comprend que les marques et les phénomènes produits dans le parcours d'un stagiaire, que concernent les séances et la supervision, peuvent permettre aux étudiants-stagiaires l'ouverture de nouvelles questions et discussions, une réélaboration psychique, car ancrées dans le désir de savoir, au-delà de la simple acquisition de contenu que privilégie la subjectivité restreinte à la conscience et la raison comme paramètre unique à l'acquisition de connaissances. La présente recherche se développe dans le contexte universitaire, plus précisément, dans la Clinique-école de Service de Psychologie (CESP) d'un Centre Universitaire du nord de l'État de Santa Catarina. On croit que la supervision basée sur la psychanalyse vise à promouvoir et soutenir les énigmes et le disruptif provenant de l'écoute, ainsi que la construction d'un cas clinique, étant donné que les concepts et la méthode de la psychanalyse offrent soutien à cette écoute et que des savoirs sont mobilisés par le transfert dans la relation de triade patient, stagiaire et superviseur. On a suivi le parcours d'étudiants-stagiaires autour de l'idéalisation du métier de psychanalyste et le défi de l'écoute des réverbérations du cas clinique à partir des transferts établis sur ce contexte en considérant l'événement qui traverse la clinique psychanalytique. Cependant, compte tenu les événements référent à la pandémie de la Covid-19 qui a traversé les dernières années, des questions urgentes ont émergé dans la supervision comme la question des séances en ligne ; des masques utilisés pour les professionnels ; pour les patients et les fonctionnaires dans la clinique-école. Ces questions nous ont menées à élargir nos présupposées de recherche, c'est-à-dire, la pandémie a été comprise comme un événement associé à l'universel et au singulier et nous a menée à poser la question sur ses réverbérations dans la pratique des participants du travail psychanalytique dans la Clinique-école. Ainsi, on a observé le déni en face au temps pandémique et on a problématisé le silence des patients, étudiant-stagiaire et superviseurs en face aux nouveaux protocoles de sécurité et santé dans les accueils cliniques en raison de la pandémie de la Covid-19, en recourant aux concepts de trauma, narratif et désactivation pour analyse. On aperçoit la supervision de base psychanalytique comme une possibilité de transmission de la psychanalyse dans l'Université et promotrice de la construction de l'expérience clinique de l'étudiant-stagiaire, en comprenant que le stage dans la Clinique-école peut promouvoir le transit entre les concepts et l'exercice d'une pratique à partir de la formulation d'une pensée clinique, à condition qu'il soit possible de gérer les croisements et normes institutionnelles, aussi bien que la tentative de contrôle par l'étudiant-stagiaire en face à l'angoisse du non-savoir et du interruptif qu'un événement produit.

Mots-clés: Psychanalyse; Clinique-École; Supervisin; Événement; Expérience.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
Capítulo 1	20
NOS RASTROS DA SUPERVISÃO: A HISTÓRIA DO MOVIMENTO PSICANALÍTICO	
Capítulo 2	50
A UNIVERSIDADE E A PSICANÁLISE: DIÁLOGOS SOBRE A TRANSMISSÃO E A EXPERIÊNCIA CLÍNICA PSICANALÍTICA	
Capítulo 3	74
ESTRATÉGIAS PARA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO	
Capítulo 4	87
“PENETRA SURDAMENTE NO REINO DAS PALAVRAS”: O ACADÊMICO-ESTAGIÁRIO E A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA-ESCOLA	
Capítulo 5	132
CORONAVÍRUS, ACONTECIMENTO E SILÊNCIO: JÁ É POSSÍVEL FALAR DESSE TEMPO?	
Capítulo 6	157
CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS	166
Apêndice 1	175
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	
Apêndice 2	179
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos Participantes de Pesquisa da Clínica-Escola e Serviço de Psicologia (CESP)	

1. INTRODUÇÃO

A presente pesquisa é fruto de minha trajetória profissional e acadêmica como pesquisador no Centro Universitário de Brusque-SC, onde trabalho como docente e supervisor de estágio em psicanálise no curso de Psicologia. Desta forma, a partir dessas experiências a transmissão da psicanálise na universidade e a escuta do sofrimento psíquico em outros e novos espaços, além do consultório particular, se tornam uma questão.

A psicologia foi regulamentada como profissão no Brasil em 1962, pela lei 4.119, e o currículo e a duração do curso de Psicologia foram estabelecidos pelo Parecer do Conselho Federal de Educação número 403 de 19/12/1962. Além de uma grade curricular mínima de disciplinas, o curso deveria ofertar um período de treinamento prático a partir de estágios obrigatórios e supervisionados. Após essa regulamentação, todo projeto de curso de Psicologia deve prever um Serviço de Psicologia capaz de ofertar ao acadêmico experiências congruentes aos objetivos do curso e à demanda da comunidade em que está inserido. A Clínica-Escola é um espaço de articulação dos estágios básicos e específicos da formação em psicologia, que cumpre uma dupla função: a criação de possibilidades e condições para o acadêmico exercer atividades supervisionadas de estágio, ou seja, a formação de uma atuação profissional, como também a oferta de serviços psicológicos à comunidade. Neste sentido, a Clínica-Escola se torna essencial dentro da estrutura educacional ofertada pelos programas e cursos de Psicologia no Brasil (CFP, 2013).

Discussões em torno da formação em Psicologia se acentuam em 1990 e demandam reformulações em relação aos desafios sociais e a consolidação de uma identidade profissional. A lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LBDEN), aprovada em 1996, exige reformulações e transformações das instituições universitárias, neste sentido, observamos nas Diretrizes Curriculares Nacionais publicadas em 2004, e republicadas em 2011, um marco do processo de revisão das orientações para a formação do psicólogo. Desta forma, observa-se a instauração de uma maior autonomia das instituições de ensino superior em seus currículos, cursos e a transformação do currículo mínimo obrigatório em ênfases que possibilitam o desenvolvimento de habilidades e competências. Passa a operar uma formação generalista composta por no mínimo dois domínios da Psicologia, que atrelam e

representam os eixos estruturantes, estágios e os grupos de pesquisa ou de estudo da instituição (CFP, 2013).

A Clínica-Escola abre espaço para a formação clínica dos acadêmicos-estagiários na Universidade a partir da inserção prática associada a diferentes abordagens psicológicas que sustentam essas práticas. Dentre essas práticas e abordagens psicológicas, a psicanálise encontra lugar teórico-metodológico para sua inserção. A Clínica-Escola e os Serviços de Psicologia alinhados às pesquisas e aos projetos de extensão de professores do curso de Psicologia se tornam espaços de desenvolvimento da escuta psicanalítica e da transmissão da psicanálise dentro das universidades. Assim, há um novo laço transferencial entre o aluno e o professor; a possibilidade de execução e criação de projetos e atividades, discussões clínicas e o próprio atendimento à população são permeados pelas escolhas dos acadêmicos, e não mais apenas regido por diretrizes e normas curriculares. A Clínica-Escola é entendida como um espaço de invenção e implicação do acadêmico em sua formação profissional.

Desta forma, é a partir da experiência como acadêmico e professor supervisor responsável por estagiários que atuam dentro da Clínica-Escola que é possível problematizar e narrar as ressonâncias da Clínica-Escola na transmissão e na construção do manejo e da escuta psicanalítica. Ao longo da minha formação e prática universitária, a Clínica-Escola se tornou um espaço de proximidade e abertura à clínica e às supervisões psicanalíticas.

Em minha graduação, na Universidade Regional de Blumenau-SC, tive acesso a uma variedade de serviços vinculados à Clínica-Escola e era possível, como acadêmico ou psicólogo voluntário, participar e propor atividades alinhadas às pesquisas dos professores. Nesse início de formação, o Serviço de Saúde Mental da Clínica-Escola da Universidade Regional de Blumenau permitiu as minhas primeiras discussões de casos clínicos, atendimento em grupo e acolhimentos individuais, como também a participação em supervisões coletivas e individuais. A formação não estava apenas na sala de aula, e sim na singularidade de cada caso narrado e interpretado à luz da psicanálise nas supervisões ou atividades do Serviço. Houve a proximidade com uma prática e o cotidiano da clínica permeado pela escuta de psicanalistas mais experientes em supervisões. A supervisão se apresentava como um entrelaçamento de conceitos, dos casos, da transferência, das angústias e dos questionamentos de cada estagiário.

No mestrado, as questões da transexualidade e da psicanálise laplancheana se tornaram o eixo central de minhas discussões e problematizações. Nesse período, a minha discussão clínica se sustentava nas aproximações da psicanálise extramuros e na interpretação da autobiografia de Joana Nolais (ANGELI, 2016), ou seja, no exercício clínico e da escuta psicanalítica além das paredes de um consultório particular. O estudo da psicanálise em uma linha de pesquisa de mestrado destinada à teoria psicanalítica possibilitou adentrar na docência como professor das disciplinas e dos estágios em psicanálise no Centro Universitário de Brusque. Neste momento, a Clínica-Escola retorna à minha trajetória profissional, entretanto em um novo lugar, que exigiu novos posicionamentos.

O convite para supervisionar estagiários em diversos campos de estágio a partir da teoria psicanalítica se tornou um desafio e uma questão de pesquisa. Afinal de contas, para além do ensino dogmático da psicanálise nas universidades como sugeriu Freud (1919a/2010), como seria possível instaurar uma supervisão psicanalítica e a transmissão da psicanálise dentro de uma Clínica-Escola? Essa questão se tornou uma das minhas primeiras inquietações como professor supervisor de estágio.

Novos tempos demandam reformulações, criação e a aposta em outras modalidades de trabalho. A psicanálise, no século XXI, se encontra nos mais diversos espaços e instituições, não se restringe às clínicas particulares, inaugura um movimento de escuta do inconsciente nos territórios escolares, hospitalares e na assistência social. A viabilização da escuta é um eixo central da invenção psicanalítica como corpo teórico, estratégia de produção de conhecimento e território de tratamento. A psicanálise sustenta a abertura de um laço transferencial capaz de produzir transformações e elaborações. Desta forma, a clínica psicanalítica, perpassada pela análise pessoal, o estudo teórico e a supervisão, tensiona o analista à elaboração de saberes e construção de um espaço que permite reinvenções para além das normas burocráticas e institucionais, dito de outro modo, a experiência psicanalítica fornece a possibilidade da construção de um espaço, enquanto teoria e método, de referência de trabalho: o inconsciente.

Neste sentido, propomos especificamente o trabalho com uma psicanálise crítica e disruptiva, capaz de produzir rompimentos em torno das cristalizações e estagnação teórica e prática que inviabilizam o fazer e a experiência psicanalítica. “Precisamos formar psicanalistas populares” (DANTO, 2019, p. 393). Uma psicanálise convocada a repensar seu ofício pelas demandas dos contextos históricos, políticos e

sociais, o distanciamento do estereótipo do analista silencioso, da penumbra de um consultório psicanalítico e da paciente histérica incurável que sofre de sintomas conversivos.

A formação e o atendimento à população são eixos centrais de uma Clínica-Escola. Desde o surgimento da psicanálise, Freud já vislumbrava instituições capazes de ofertar gratuitamente a psicanálise à população. Neste sentido, Elizabeth Ann Danto ressalta em sua obra *As clínicas públicas de Freud* (2019) a instauração e sustentação de institutos e organizações que visavam o atendimento da população em suas mais diversas condições econômicas e sociais, assim como o ensino e a transmissão da psicanálise a jovens analistas. Danto (2019) resgata uma psicanálise adormecida com o tempo, uma psicanálise política, que se entrelaça ao social e é comprometida com as transformações da cultura. A psicanálise na Clínica-Escola é herdeira de um movimento histórico que permite pensarmos a teoria psicanalítica em diversos contextos e instituições, como também no ingresso e na formação de analistas.

A Clínica-Escola não é uma sala de aula, apesar de promover a construção de saberes. O acadêmico-estagiário é convocado a sair de uma posição passiva de conhecimento, espaço que exige elaborações em torno do manejo clínico e do atendimento com a população. O contato com o sofrimento psíquico demanda a formulação e a abertura de uma experiência clínica. O atendimento à população é parte de uma formação, justamente por ofertar uma prática que coloca em questão a escuta do acadêmico-estagiário. Vislumbramos, neste sentido, uma articulação entre a psicanálise e os serviços e Clínicas-Escolas, tendo em vista o pressuposto da supervisão como um eixo de abertura e transmissão da psicanálise nas instituições de ensino superior.

A clínica psicanalítica nos ensina a impossibilidade de uma resposta universal *a priori* frente à angústia e o sofrimento do paciente. No caso, é o singular que se coloca em cena. O acadêmico-estagiário se depara com uma clínica que demanda a criação de novas configurações do pensar, a implicação do sujeito em suas queixas, história e o estabelecimento de uma transferência capaz de produzir movimentos psíquicos, lembranças, traduções e destradações. Desta forma, a clínica não é um espaço somente para apreenderem-se regras ou técnicas. O paciente não é cobaia dos experimentos técnicos do acadêmico-estagiário. A sessão de análise só é possível na medida em que se estabelece uma transferência e o analista é capaz de sustentar o enigma e o inquietante da história escutada. “Ao aluno e ao supervisor será preciso aprender a

deixar de lado a ambição de se tornar um mestre para tornar possível uma posição que abra espaço para o sujeito” (MARCOS, 2011, p. 207).

A universidade e os serviços e Clínicas-Escolas se apresentam como um espaço privilegiado da formação, na medida em que podem produzir relações singulares, a partir da transferência, com o saber psicanalítico. Em relação à atuação e ao envolvimento da psicanálise dentro das Clínicas-Escolas, podemos destacar três grandes eixos: a comunidade, o acadêmico-estagiário e a teoria.

A Clínica-Escola oferta à comunidade e sua população de abrangência um espaço de acolhimento. Vinculada à rede de saúde/saúde mental de seus municípios, a instituição de ensino superior fornece suporte psicológico aos moradores. Desta forma, a primeira função da Clínica-Escola é o atendimento à população, em especial populações vulneráveis e sem condições econômicas de iniciar um processo psicoterapêutico em uma clínica particular. A grande demanda de atendimento e acompanhamento psicoterápico apresentadas à Clínica-Escola revelam a importância da instituição para a coletividade. Assim, não apenas a população se beneficia de uma instituição que fornece serviços e práticas da psicologia, mas também o acadêmico-estagiário tem a possibilidade de iniciar um exercício clínico, a transformação e a passagem de um acadêmico para um estagiário. A experiência clínica é viabilizada pelo Serviço e Clínica-Escola, tendo em vista os benefícios em via de mão dupla nas quais comunidade e universidade se entrelaçam.

O sofrimento psíquico da comunidade pode ser escutado quando a universidade permite a formação de um espaço de acolhimento e escuta através de seus acadêmicos-estagiários e supervisores. Neste sentido, não é apenas o processo de ensino que norteia as ações dos acadêmicos-estagiários neste espaço, mas o cuidado e a atenção à saúde e ao sofrimento psíquico da população. O trabalho do estagiário desenvolvido na Clínica-Escola se transforma em um processo formador, assim como a instituição se torna, rapidamente, uma referência em saúde mental para o município. “A comunidade não está a serviço do ensino; ao contrário, é a universidade que se deixa transformar por essa relação com a comunidade” (MARCOS, 2011, p. 206).

Por fim, o encontro entre o universitário e a comunidade produz inquietações teórico-práticas, ou seja, os atendimentos na Clínica-Escola possibilitam visitar e problematizar conceitos, concepções e recomendações em torno da teoria psicanalítica. O entrelaçamento universidade e comunidade permite a construção de saberes, pautados em uma ética, em que não se dissociam as demandas de um tempo, os

contextos e a coletividade com a produção de conhecimento. Dúvidas, questionamentos em relação a uma prática clínica que não se reduz ao consultório privado ou à clínica psicanalítica tradicional, a clínica nos Serviços e Clínicas-Escolas fazem trabalhar a psicanálise.

O momento de escolha de uma ênfase, campo de estágio e supervisor é vivenciado pelo acadêmico como um desafio. Se antes os caminhos para formação estavam determinados pelas disciplinas e seus respectivos professores e planos de ensino, o estágio específico anuncia a possibilidade de escolha e a responsabilização em relação à própria formação. O aluno é convidado a refletir sobre as inúmeras possibilidades de atuação e implicado a uma decisão em relação aos rumos que deseja para se formar um psicólogo. A formação é agora permeada pelo posicionamento do acadêmico em relação à produção de uma atuação em campo. Uma escolha singular dentro do universo acadêmico. A escolha dos caminhos e seus respectivos desafios, as expectativas de cada acadêmico em relação à própria formação são escutadas.

Neste sentido, Gomes e Zuanazzi (2018) apontam a supervisão dos estágios em Psicologia como uma mudança de posição, da relação professor-aluno para a relação supervisor-estagiário. É a partir da análise pessoal, da elaboração da teoria, dos conceitos aprendidos em sala de aula e da prática de uma clínica supervisionada que observamos o início da formação de um psicólogo clínico.

Apesar de a supervisão de estágio prever uma nota e avaliações regulares, o espaço se destina à criação, inovação e abertura de possibilidades de atuação de um projeto desenvolvido ao longo do semestre por escolha e delimitação do próprio acadêmico. Diferente de uma disciplina, em uma supervisão não há como antecipar uma leitura ou prever uma atividade, é necessário escutar e se permitir descobrir o inusitado e inesperado de um atendimento realizado pelo acadêmico-estagiário. A supervisão na Clínica-Escola se tornou um espaço de reinvenção, pois em cada projeto de cada orientando se fez presente a diferença, um modo particular de lidar com a teoria e com a elaboração de um estilo de clinicar. O engessamento ou as burocracias acadêmicas não impedem que o inconsciente, o singular e o enigmático promovam movimento e interrogações, pelo contrário, na experiência como professor supervisor de estágio são justamente estes elementos que mobilizam o atendimento e a supervisão.

A possibilidade de se construir um trabalho a partir da transferência, da escolha do acadêmico em relação ao seu orientador e abordagem teórica-metodológica, assim como a criação de um projeto em torno de questões e expectativas de uma formação,

se faz presente na proposta e organização dos estágios e supervisões da instituição de ensino superior em que leciono. A supervisão de estágio a partir da psicanálise me implicou na construção de um espaço capaz de produzir saberes. Acompanhar os desdobramentos e inquietações dos acadêmicos-estagiários em relação às histórias e à escuta de seus pacientes mobilizou questionamentos e pressupostos em torno da experiência clínica que a supervisão psicanalítica pode promover em uma universidade.

Assim, o que inquieta a partir do trabalho como supervisor psicanalista que atua em Clínicas-Escolas é justamente o que viabiliza a experiência clínica do acadêmico-estagiário que realiza seus estágios em uma Clínica-Escola tendo por base a orientação psicanalítica. A questão é que a supervisão com base na psicanálise realizada na Clínica-Escola envolve supervisor, estagiário, paciente e instituição de ensino, o que, por sua vez, diz respeito à construção de uma experiência clínica sustentada pelo enigma, pelo desejo de saber. A supervisão na Clínica-Escola, ao contrário da sala de aula, implica uma compreensão sobre o saber e a transmissão do saber ancorados na singularidade, no inconsciente e na sexualidade.

Entendemos que essa perspectiva demanda o trabalho com a investigação sexual infantil reeditada em uma supervisão e posto a trabalhar na relação entre supervisor, acadêmico-estagiário, paciente e instituição de ensino superior; demanda o trabalho com a singularidade, com o inconsciente, com o desejo de saber que opera no entrelaçamento desses elementos.

Entretanto é importante salientar que, no contexto da atual pandemia, o Centro Universitário de Brusque-SC perpassou o ensino remoto de março de 2020 a dezembro de 2021. A Instituição de Ensino Superior, tendo em vista a situação de emergência e a necessidade de prevenção e combate ao Covid-19, instaurou aulas no formato *take-home*, com tutorias on-line conduzidas pelos professores em tempo real. No caso dos estágios, houve a suspensão provisória das atividades práticas e o desenvolvimento de atividades de pesquisa ao longo do primeiro semestre de 2020.

Apesar do constante posicionamento de que o ensino de qualidade em psicologia se realiza com presença, troca de experiências, práticas colaborativas, convivência e com o contato com as diversidades culturais e teórico-metodológicas, neste momento de excepcionalidade frente à pandemia se fez necessário repensar e elaborar estratégias para a formação em psicologia. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) criou um grupo de trabalho com os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) em parceria com a Associação Brasileira de Ensino em Psicologia (ABEP) para discutir

e promover ações em torno dos impactos da pandemia no ensino superior, em especial dos estágios básicos e específicos. Desta forma, foram realizados seminários regionais com estudantes, professores supervisores e coordenadores de cursos para debater as dificuldades, possibilidades e estratégias de enfrentamento desse momento, assim como a criação de posicionamentos em relação à condução dos estágios, em caráter de excepcionalidade, de acordo com as Diretrizes Curriculares para formação em Psicologia (CFP, 2020).

As orientações em torno da flexibilização dos estágios mediados pela tecnologia apontam como atividades possíveis de articulação e realização: a telepsicologia (acolhimentos, orientações, apoio e plantão psicológico); atividades síncronas e assíncronas articuladas ao estágio; reuniões (profissionais de saúde ou grupos de usuários de serviços); e supervisão. Os grupos ou sujeitos que poderiam se beneficiar com o atendimento remoto seriam idosos, vítimas do Covid-19, populações, grupos ou instituições que demandam o serviço de psicologia, profissionais da linha de frente do combate ao Covid-19 e mulheres vítimas de violência doméstica. Entretanto se estabelece como critério de exclusão dos atendimentos remotos as crianças e menores de idade vítimas de violência, assim como estudantes que ainda não iniciaram práticas de estágio não devem ser direcionados ao estágio emergencial remoto. Em relação às condições indispensáveis para oferta de práticas de estágio em caráter emergencial e remoto, ressaltam-se os elementos ambientais e materiais para garantia dos princípios éticos; capacitação e qualificação docente e discente; avaliação constante dos impactos do estágio remoto; e, por fim, a atenção às especificidades e demandas regionais (CFP, 2020). Cabe ressaltar que a supervisão se torna um elemento central para discussão da oferta do estágio emergencial remoto em tempo de pandemia, pois é a partir desta estratégia que se tornam possíveis debates teóricos-metodológicos em torno dos atendimentos, avaliação e escuta das demandas da população e dos próprios acadêmicos-estagiários, acolhimento e espaço para fomentar discussões e reavaliação de estratégias de intervenção. A supervisão se torna um espaço de criação, justamente por promover o diálogo com o imprevisível e enigmático.

O Centro Universitário de Brusque produziu um Plano de Retorno Gradual às aulas presenciais. A elaboração do planejamento levantou o quantitativo de acadêmicos presentes na instituição de ensino por dia de semana, a capacidade física de cada laboratório e os espaços a serem utilizados nas atividades. A instituição criou protocolos didático-pedagógicos e de saúde de acordo com as prioridades de retorno

das aulas práticas dos componentes curriculares. O projeto prevê a retomada das atividades presenciais em três etapas. A primeira etapa estabelece o retorno de 25%, e a segunda etapa, de 75% dos acadêmicos e docentes que não se enquadram no grupo de risco às atividades práticas, laboratórios e os estágios curriculares obrigatórios. Entretanto as disciplinas teóricas serão apenas liberadas na terceira e última etapa, em que se prevê a retomada de 100% de estudantes e docentes às atividades presenciais.

Os estágios supervisionados específicos do curso de Psicologia foram retomados em junho de 2020, sendo a realização das atividades práticas dos acadêmicos-estagiários na Clínica-Escola e Serviço de Psicologia organizadas a partir dos protocolos de saúde. A coordenação dos estágios e do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque, em consonância com as tendências e síntese dos seminários regionais, acorda para o segundo semestre de 2020 a flexibilização das práticas de estágio em Psicologia. Neste sentido, a partir do segundo semestre de 2020, a instituição oferta aos acadêmicos-estagiários do último ano da graduação a possibilidade de continuidade e desenvolvimento de suas atividades práticas de estágio de forma remota. A partir de agosto de 2020 a instituição também passa a ofertar estágios presenciais, e a avaliação institucional é que, à medida que avançamos rumo à estabilização do número de casos do Covid-19, espera-se a abertura gradual das atividades da Instituição de Ensino Superior.

O cenário atual no Centro Universitário de Brusque incita a abertura e ampliação das questões da nossa pesquisa, em decorrências das atividades on-line em consonância com as atividades presenciais. Ou seja, no presente momento o Centro Universitário conta com a utilização dos recursos on-line para as atividades de sala de aula, o chamado ensino remoto, bem como, no caso dos estágios, contou com um curto período de tempo com estágios on-line, e atualmente apenas oferta os estágios na modalidade presencial.

Fábio Belo (2020) aponta para a presença da virtualidade na construção da obra freudiana, as cartas trocadas entre Freud e Fliess, uma escrita que não comporta a voz ou a imagem, entretanto, um endereçamento ao outro, uma demanda de escuta e acolhimento, assim como a correspondência entre Freud e o pai do Pequeno Hans, um dos primeiros registros da psicanálise com crianças e, nas entrelinhas dos escritos, da supervisão psicanalítica. O caso clínico freudiano se desenvolve através das cartas entre supervisor e supervisionando. Não foi privilégio de um único caso ou paciente, a história da psicanálise é repleta de interpretações e intervenções a partir da troca de

cartas entre pacientes, analistas, supervisionandos. Desta forma, o autor provoca a abertura de um diálogo sobre a psicanálise on-line, tendo em vista que depois de mais de um século as interações e a comunicação são atravessadas pela tecnologia.

A tecnologia permite um encontro síncrono com o outro, surge o telefone e a internet, a possibilidade de a voz e a imagem atravessarem obstáculos e a distância. A análise virtual se depara com inúmeras resistências e idealizações do *setting* analítico. Belo (2020) apresenta alguns elementos para o diálogo em torno do atendimento psicanalítico nesta modalidade, ou seja, de início relembra que a clínica psicanalítica apresentada por Freud se sustenta em recomendações e na autorização de cada analista em torno de seu ofício. A primeira questão se refere à singularidade da transferência, há pacientes que necessitam da presença e do olhar do analista, outros que podem variar entre os encontros presenciais e os virtuais, alguns que ligam a câmera e outros para quem apenas o áudio permite a análise. Em relação ao manejo e às questões de um enquadre clínico, é necessário uma posição mais ativa do analista diante da tela, pois apesar da qualidade da conexão e da internet, há falhas na transmissão e interrupções podem ocorrer ao longo da sessão. Neste sentido, o lugar da análise se torna uma questão, ou seja, a escolha de um espaço que permite o atendimento de forma a garantir o sigilo das informações e evitar atravessamentos de familiares ou da própria conexão, tanto da parte do analista como do paciente.

É muito importante pensar no enquadre não apenas como uma série de procedimentos técnicos – como de fato existem e muitos são indispensáveis –, mas também como um tipo de sustentação feita pelo analista a partir de uma ética do cuidado. (BELO, 2020, p. 74)

A questão sobre a qual a análise virtual deve se debruçar é se ela seria capaz de ofertar as condições para a instauração de um processo analítico, sem *a priori* sacralizar a clínica psicanalítica, ou seja, acreditar que o atendimento clínico seja possível apenas de uma única forma e que o *setting* analítico é imutável. É o analista que permite a condução de uma análise, a associação livre e as interpretações.

Ou seja, o analista será aquele a acolher o enigmático e não reduzi-lo a qualquer explicação ou código ou narrativa pré-fabricada. Diante do enigma do inconsciente do analisando o analista o ajuda a manter a pulsão e a traduzir o que isso quer dizer. Tal tarefa, evidentemente, se dá em transferência e pode ocorrer tanto presencialmente quanto numa análise on-line. (BELO, 2020, p. 80)

É importante ressaltar que o autor propõe o início de um diálogo sobre a clínica psicanalítica on-line, primeiros passos em direção à escuta dos movimentos necessários de atendimento e acolhimento da população inviabilizada de circulação e contato físico devido à pandemia, que é necessário cautela para não cairmos em uma psicanálise-*delivery* ao propor uma análise sem a reflexão sobre o virtual que atravessa nosso cotidiano e o espírito de uma época.

Também gostaríamos de mencionar aqui um artigo de Jô Gondar (2020), no qual analisa as modalidades de atendimento psicanalítico sustentado pelas tecnologias. Entendemos que a psicanalista centra suas análises nos atendimentos on-line, porém, em um momento do artigo ela se reporta ao filósofo Jacques Derrida para comentar sobre a linguagem, a ficção e suas ressonâncias na prática clínica. A autora comenta que:

O que Derrida nos mostra com seu exercício ficcional é que a técnica de comunicação não é apenas um meio de comunicar algo que poderia ser comunicado por qualquer outra técnica. A técnica não transforma somente a forma da comunicação; ela altera até mesmo o conteúdo do que vai ser comunicado. (GONDAR, 2020, p. 42)

O artigo acima nos instigou a pensar sobre a técnica do novo protocolo implantado nos atendimentos clínicos presenciais, e de forma específica implantado na Clínica-Escola na qual trabalhamos. Pensamos aqui em técnica não apenas como tecnologia vinculada exclusivamente aos meios eletrônicos e digitais, nem como um mero conjunto de procedimentos que objetiva um fim baseado nos pressupostos da modernidade e da ciência como lógica formal, causa e efeito, entre outros. Pensamos em técnica como *tékhnē*, que grosso modo podemos entender por arte ou ciência, ou seja, a técnica envolve a adoção de procedimentos, porém também envolve a relação que os usuários estabelecem com esses procedimentos, bem como o indecível dos resultados obtidos (KUSSLER, 2015). Nessa perspectiva, pensamos na técnica do novo protocolo implantado nos atendimentos presenciais clínicos que envolvem o uso de máscara, o distanciamento social, o uso de álcool gel etc. Essas questões passaram a nos instigar e pensamos em incorporá-las ao nosso projeto de pesquisa.

No presente momento, a CESP do Centro Universitário de Brusque se encontra aberta como campo de estágio para os acadêmicos e possibilita o acolhimento e atendimento psicológico da comunidade que demanda pelos serviços de psicologia. Atualmente, a CESP disponibiliza o atendimento psicológico e os acolhimentos

presenciais, sendo um rigoroso protocolo de saúde e segurança estabelecido e mantido pelos professores, acadêmicos-estagiários e pacientes. No primeiro dia de estágio é destinada uma sala ao acadêmico-estagiário, que permanecerá no mesmo ambiente ao longo do semestre, evitando a circulação e reduzindo o número de pessoas por ambiente. Em relação ao atendimento e procedimentos da instituição, ao chegar à CESP se afere a temperatura na recepção e se utiliza o álcool em gel para a higienização das mãos. Deve-se manter a distância de um metro e meio, não cumprimentar o paciente com abraços ou as mãos, o uso de máscara é obrigatório e a higienização das poltronas e objetos da sala de atendimento ocorrem após o uso. Os acolhimentos e atendimentos não são realizados com crianças, idosos e grupos de risco, tendo em vista a segurança dos pacientes e acadêmicos-estagiários. Gradualmente os acadêmicos-estagiários recebem a indicação de novos acolhimentos e o agendamento dos pacientes aos atendimentos presenciais já foi iniciado pela secretaria e coordenação dos estágios em Psicologia.

No caso da nossa pesquisa, a Clínica-Escola da nossa instituição mantém estágios presenciais. Assim, apesar de o atendimento remoto se apresentar como uma possibilidade autorizada pelo Conselho Federal de Psicologia, continuidade dos estágios em diversas Universidades no país e configurar um novo elemento da discussão, no presente momento, considerando que a UNIFEBE e a CESP estão realizando o retorno gradual presencial dos atendimentos e dos estágios específicos supervisionados, optamos por manter nossa questão central de pesquisa destacando que a supervisão com base psicanalítica na Clínica-Escola opera qualitativamente no processo de elaboração da experiência clínica e que a elaboração dessa experiência pode operar a construção do estagiário-clínico.

Porém, apesar de mantermos nossa questão central de pesquisa, ampliamos nossos objetivos, desdobrando-os em decorrência dos eventos da pandemia de Covid-19 que atravessaram o mundo, as pessoas e, de forma específica, a clínica-escola. No caso, mantemos o objetivo de pesquisar a experiência do estagiário-clínico que utiliza os recursos da psicanálise a partir do atendimento presencial e da supervisão presencial. Entretanto, como mencionado, temos alterações no protocolo dos atendimentos e das supervisões presenciais, o que nos mobiliza a ampliar nossos objetivos na pesquisa, incorporando essas alterações. Assim, inserimos como objetivo analisar as modulações no atendimento dos pacientes por parte dos acadêmicos-estagiários e as modulações na supervisão, por parte dos acadêmicos-estagiários e do supervisor, associadas às

alterações nos protocolos de atendimento e de supervisão a partir da Covid-19. No caso, de forma explícita, pensamos na alteração dos protocolos de atendimento e da supervisão, ou seja, no uso de máscaras, no distanciamento social, no uso do álcool gel etc. Também pensamos nas questões específicas da relação com o outro, da questão do que o outro passa a representar a partir da possibilidade do contágio e da transmissão do vírus, do que a pandemia e o vírus passam a reverberar na transferência e na escuta. De forma específica, passamos a perguntar como a experiência clínica passa a ser construída na supervisão dos acadêmicos-estagiários que utilizam a referência da psicanálise também considerando o novo protocolo em vigor na instituição.

Neste sentido, na presente pesquisa, estabeleceu-se como problema geral a investigação da construção da experiência clínica do acadêmico-estagiário mantendo nosso pressuposto de que a experiência clínica seria possível a partir da supervisão quando o acadêmico-estagiário pode reelaborar narrativas sobre si e sobre o outro; quando ele reelabora narrativas sobre seu atendimento; quando essa reelaboração se ancora no desejo de saber, para além do mero acúmulo de informações. É justamente este elemento, entre o analista e o analisando, a supervisão, que inscreve a possibilidade do jogo com a experiência. A experiência se constitui além da aprendizagem tradicional, ou seja, se ancora no movimento subjetivo que possibilita que o estagiário possa manejar as peças do tabuleiro, permitindo desdobramentos e a abertura de caminhos e jogadas.

A pesquisa em psicanálise, considerando os pressupostos e conceitos psicanalíticos adotados, permite acolher a imprevisibilidade, instabilidades e o acaso, promove abertura de diálogos em torno do não saber e o manejo frente à angústia e tentativa de controle e previsão.

Os aspectos do imprevisível e do aleatório acompanham a vida e não se associam de forma imediata à intencionalidade do humano, bem como escapam às tentativas de controle postas pela razão e pelo método nas suas configurações modernas que reduzem o nexo causal ao linear e ao contínuo. (NAVES; SOUZA, 2012, p. 379)

O supervisor e o acadêmico-estagiário não podem prever o que o paciente dirá na próxima sessão, assim como os efeitos de uma interpretação só serão acompanhados *a posteriori*, ao longo dos atendimentos. Desta forma, destacamos que o Covid-19 explicita a falta de controle frente aos desdobramentos da vida e de uma pesquisa. Não é possível garantir ou assegurar os resultados e a conclusão das metas em moldes

rígidos e inflexíveis, entretanto é possível, a partir da psicanálise, escutar os desdobramentos de uma pesquisa a partir da imprevisibilidade. “O acontecimento pode eclodir em diversos contextos e situações, e pode emergir quando o(s) sentido(s) associado(s) a determinados conceitos elaborados pelas pessoas se deslocam, abrindo possibilidades para novas leituras sobre a realidade, o outro e o eu” (NAVES; SOUZA, 2012, p. 380). Acolhemos e nos propomos, enquanto pesquisadores sustentados pela psicanálise, a realização de alterações, remanejamentos e reformulações no transcorrer desta pesquisa diante do contexto pandêmico em que nos encontramos hoje.

Considerando o exposto acima, entendemos que acompanhar o acontecimento diz respeito ao trabalho com a psicanálise. Conforme pontua Derrida (2012), o acontecimento diz respeito ao que foge dos parâmetros da lógica formal, da lógica da causa e do efeito, ainda que se multipliquem ao infinito as variáveis, bem como ao que também escapa do sentido último e verdadeiro. Para além do cálculo, das identidades, dos protocolos, porém sem ficar na estagnação e trabalhar com as experiências do (im)possível. Segundo o autor, o acontecimento vem de cima e vem do alto e, com isso, ele se refere ao que extrapola o horizonte que supostamente possibilita enxergar e calcular as possibilidades. “O acontecimento, como o que chega, é o que verticalmente me cai no colo, sem que eu possa vê-lo vir: o acontecimento não pode me aparecer, antes de chegar, senão como impossível” (DERRIDA, 2012, p. 242).

Podemos entender o irromper da Covid-19 como um acontecimento? Podemos entender a concepção do sujeito como atravessado pelo inconsciente como associada a um acontecimento? Mais ainda, podemos entender a prática do estágio e da supervisão modulados pelo desejo de saber, pelo singular, pela pandemia da Covid-19 como acontecimentos? Porventura os protocolos de atendimento carregam tentativas necessárias, porém, de contenção, frente às surpresas e demandas para as pessoas lidarem com o inusitado, com o indecível, com o que escapa das previsões e dos cálculos?

Nessa perspectiva, necessariamente a supervisão com base na psicanálise não é capaz de afirmar que o acadêmico-estagiário após o trabalho de estágio supervisionado se produziu como um clínico. Antes, a supervisão necessita sustentar o indecível do caminho produzido pelo acadêmico-estagiário, pelo acadêmico-supervisor e pelo acadêmico-instituição.

No curso de psicologia, não se trata de receber um diploma e uma carteira do Conselho Regional de Psicologia (CRP) que conferem ao concluinte o estatuto de

psicólogo, mas, antes, se trata de sustentar o lugar profissional frente ao conhecimento de que ele se encontra em condições de exercer sua profissão, mas sem garantias do seu ofício e mesmo de respostas frente à angústia do outro e mesmo às suas próprias angústias.

Assim, os novos protocolos de atendimento e de supervisão postos a operar na clínica-escola pesquisada, e em outras clínicas-escola, por exemplo, são desafios que o desenrolar da presente pesquisa encontra ao longo de sua construção. Impossível prever que as instituições de ensino superior estariam fechadas nos últimos anos por medidas de segurança e saúde, porém, se é possível lidar com a imprevisibilidade na clínica, propomos uma pesquisa que suporte manejar e acolher os acasos e imprevisibilidades da construção da experiência clínica dos acadêmicos-estagiários.

Entendemos que com essa pesquisa possamos ampliar o conhecimento acerca da temática da supervisão com base psicanalítica realizada em cursos de formação de psicologia, compreendendo as possibilidades, limitações e desafios de uma escuta psicanalítica do sofrimento psíquico em contextos e enquadres não tradicionais, ou seja, a Clínica-Escola.

A originalidade dessa pesquisa não se encontra em seu final, não há uma grande revelação ou descoberta, como se fôssemos encontrar uma resposta escondida entre nossas perguntas ou em nossas supervisões. O grande final de um acadêmico-estagiário qualquer um pode prever, os acadêmicos se formam. Esperado que em algum momento o aluno conclua os requisitos de sua formação, as avaliações, horas de pesquisa e extensão, entretanto, o que nos interessa tem menos a ver com o final do que com o caminho. A escuta dos momentos, elementos, restos e rastros da formação que vivenciamos ao longo de um percurso que faz uma experiência. Justamente poder acompanhar o movimento de alguns acadêmicos-estagiários ao longo de um período de construção de uma escuta e manejo clínico que convida o leitor a uma releitura de sua formação, um momento de desconstrução dos atravessamentos transferenciais dos atendimentos, da instituição de ensino superior e da supervisão. Nesse sentido, apontamos um percurso singular de um contexto universal, porém que remete e instiga um lembrar da formação de cada analista leitor. De se perguntar e questionar a própria formação e quais elementos são esses que ressoam e convidam a uma elaboração e uma apropriação da psicanálise, considerando um percurso que transmite e implica uma reinvenção da psicanálise.

Assim, entendemos que o pressuposto elaborado inicialmente no começo dessa

pesquisa de que os conceitos e o método psicanalítico sustentam o disruptivo e o imprevisível e fundamentam e ancoram a supervisão clínica e a elaboração da experiência do acadêmico-estagiário encontra questionamentos quando da eclosão da Covid-19, que também carrega o disruptivo e o imprevisível. Isto acontece pois observamos o emudecimento de estagiários e de membros da instituição clínica-escola quando da eclosão da Covid-19 e da conseqüente adoção de novos protocolos de segurança. Ou seja, frente a esse acontecimento, entendemos que existem limites à reelaboração psíquica e a construção do acadêmico-estagiário que utiliza os aportes da psicanálise no seu estágio, considerando que o disruptivo e o imprevisível que a Covid-19 e os novos protocolos de atendimento carregam mobilizam subjetividades e questionam a sustentação oferecida pelo anteparo dos conceitos e do método psicanalítico.

Nessa perspectiva, entendemos que foi necessário reorganizar o pressuposto com o qual trabalhávamos para apontar e problematizar a Covid-19 como um acontecimento e para problematizar os limites que o acontecimento da Covid-19 traz, recorrendo ao trabalho com conceitos como trauma; desautorização. Esse percurso na pesquisa se acopla ao pressuposto com o qual trabalhamos e com ele se enovela, a ponto de entendermos que o pressuposto não se encontra definido ou cristalizado no final do percurso da pesquisa, mas antes se encontra na construção de seus caminhos, no entrelaçamentos dos conceitos, da escuta, das narrativas, dos silêncios das supervisões.

Neste sentido, vislumbramos como organização e produção da pesquisa um capítulo inicial que se destina a revisar e contextualizar a teoria e prática psicanalítica nas Clínicas-Escolas das instituições de ensino superior, em especial apresentar a supervisão psicanalítica e a construção da experiência clínica dos acadêmicos-estagiários. Apresentamos diálogos em torno da pluralidade da supervisão e seu entrelaçamento às clínicas-escolas, acompanhando a história do movimento psicanalítico e da transmissão da psicanálise foi possível criar um panorama sobre as dimensões e modelos de supervisão, ou seja, perpassamos questões da supervisão enquanto escuta da contratransferência, da aprendizagem de um estilo e manejo clínico, dos restos do atendimento clínico que reverberam mobilizações no acadêmico-estagiário, assim como a assimetria e a violência na relação supervisor e supervisionando. Desta forma, vislumbramos a partir da supervisão psicanalítica trilhamos caminhos diversos e plurais em relação a autores e concepções da psicanálise. Apostamos numa compreensão da supervisão que não se restringe a uma

verdade absoluta e única ou um modelo que inviabiliza a criação e a escuta dentro do *setting* clínico.

No segundo capítulo, procuramos problematizar a questão do conhecimento na sala de aula e na supervisão. Ou seja, vamos problematizar as diferenças entre as concepções de conhecimento e de transmissão de conhecimento que predominam nas concepções modernas que orientam a prática de um docente em sala de aula e a prática de um supervisor de estágio baseado na orientação psicanalítica. Consideramos importante e atual essa abordagem, pensando na atual investida de universidades no Brasil que estão a propor a graduação em psicanálise, ou seja, estão propondo ensinar a psicanálise a partir de parâmetros do ensino tradicional e ofertar, ao final do curso, o diploma de bacharel em psicanálise aos acadêmicos. Entendendo a diferença entre o estágio e a supervisão do acadêmico-estagiário com base psicanalítica em um curso de graduação em psicologia em relação a um curso de graduação em psicanálise, avaliamos a importância que esse acontecimento, que irrompe no ano de 2021 no Brasil, traz para pensarmos as especificidades da transmissão do conhecimento com base psicanalítica, dentre outros aspectos que esse acontecimento proporciona.

No terceiro capítulo apresentaremos as estratégias de produção de conhecimento para a produção da tese, assim como as especificidades e a contextualização da dinâmica da Clínica-Escola em que a presente proposta de pesquisa se articula e se desenvolve. As narrativas e o acompanhamento da escuta e do manejo clínico dos acadêmicos-estagiários frente ao atendimento da população que compõe a região de abrangência do Centro Universitário de Brusque-UNIFEBE permitirão viabilizar e refinar a escuta do sofrimento psíquico realizado pelos acadêmicos-estagiários, bem como investigar a transmissão da psicanálise nas universidades a partir da supervisão e a sustentação da supervisão psicanalítica como promotora da construção da experiência do estagiário clínico.

No quarto capítulo apresentamos a análise e a construção do caso clínico a partir das supervisões dos acadêmicos-estagiários que realizaram atendimentos e escutaram a comunidade de Brusque e região na Clínica-Escola e Serviço de Psicologia (CESP) do Centro Universitário de Brusque. Vamos trabalhar em dois cenários: o cenário no qual apresentaremos e analisaremos as supervisões realizadas de forma presencial e também apresentaremos e analisaremos o cenário institucional das supervisões que foram atravessadas pelo protocolo referente à Covid-19 envolvendo o uso de máscaras, distanciamento social, álcool gel, dentre outros. Aqui pretendemos trabalhar as

modulações que o acontecimento da pandemia de Covid-19 trouxe para o atendimento e as supervisões na clínica-escola pesquisada, a partir dos protocolos de segurança sanitária.

Neste sentido, através de uma investigação na literatura e num percurso de escuta das supervisões na Clínica-Escola objetivamos compreender as problemáticas e questões referentes à transmissão da psicanálise nas universidades, resultando na revisão e na discussão do atendimento dos pacientes e na supervisão dos acadêmicos-estagiários dentro das instituições de ensino superior e Clínica-Escola. Desta forma, é importante ampliar a qualidade da escuta realizada na Clínica-Escola frente às singularidades da prática e das dimensões da supervisão psicanalítica, incorporando também as especificidades do novo protocolo de atendimento e de supervisão pós-Covid-19.

Problematizamos, em um primeiro momento, a presença da instituição ao longo das supervisões e dos atendimentos clínicos, ou seja, as inquietações e reverberações da transferência institucional e dos atravessamentos da Clínica-Escola na formação da escuta e do manejo clínico do acadêmico-estagiário. Por um lado encontramos a instituição de ensino superior como balizadora dos estagiários e suporte à realização das atividades clínicas, por outro lado, ao ser introjetada pelo acadêmico-estagiário, impossibilita a criação e a construção de uma experiência clínica capaz de subverter a ordem das palavras e dos sentidos e a construção de um manejo clínico singular frente ao pensamento clínico de cada caso. Escutamos e acompanhamos as transferências dos pacientes, dos acadêmicos-estagiários, da instituição e do supervisor objetivando o entrelaçamento à supervisão psicanalítica e a experiência clínica.

No último capítulo questionamos e problematizamos os atravessamentos e as reverberações que a Covid-19 realizou em nossa pesquisa, ou seja, escutamos o silêncio dos pacientes, acadêmicos-estagiários e da clínica-escola em torno dos novos procedimentos de saúde e segurança nos atendimentos clínicos como uma desautorização frente ao traumático. Nosso desafio frente à pandemia Covid-19 não é apenas narrar o trágico de um tempo que ainda não passou, que cobra elaborações e traduções para as inscrições que ainda ocorrem, mas poder escutar um sujeito e um tempo que escancara a impossibilidade do cálculo e do controle de si e do mundo. É preciso criar espaços de escuta para possibilitar narrativas capazes de acolher o trágico e o horror do tempo pandêmico que vivemos, assim como uma escuta sensível e empática para um tempo que revela o acontecimento, o desamparo e a imprevisibilidade

da vida dos pacientes, acadêmicos-estagiários, supervisores e da instituição de ensino superior.

Neste sentido, a supervisão opera como elemento de escuta da singularidade e na construção do caso clínico que leva em conta a possibilidade da experiência clínica do acadêmico-estagiário. Estagiar na clínica-escola é possibilitar articulações entre a clínica e a teoria, transitar entre conceitos e a prática clínica a partir da formulação de um pensamento clínico. Uma análise na clínica-escola só é possível quando o acadêmico-estagiário abre mão do ideal das vinhetas clínicas apresentadas em sala de aula ou nos livros e é capaz escutar as reverberações do caso clínico em si e em seus pacientes. O desafio da supervisão na clínica-escola é promover a passagem das vivências dos atendimentos clínicos em experiências, em um saber deste percurso e da escuta das marcas transferenciais.

CAPÍTULO 1

NOS RASTROS DA SUPERVISÃO: A HISTÓRIA DO MOVIMENTO PSICANALÍTICO

A psicanálise é uma teoria construída em transferência. O compartilhamento das experiências clínicas e inquietações de Josef Breuer a Sigmund Freud possibilita a construção da primeira teoria em torno do trauma e da sexualidade como causa das psiconeuroses de defesa. Neste sentido, apesar da supervisão ser datada com a inauguração e dinâmica instaurada no Instituto de Berlim, sendo sistematizada e institucionalizada pelo movimento psicanalítico, encontramos rastros de um movimento que culmina nas concepções de supervisão no que denominamos pré-psicanálise. Acompanhar os rastros da supervisão psicanalítica é caminhar em torno das marcas e da construção de pensamentos, assim como dos apagamentos, deslizamentos e do desaparecimento de concepções e dimensões da supervisão. De rastro a rastro, um caminho que não se deixa capturar. A supervisão como uma teoria viva, que se movimenta e nos faz caminhar. Entre a presença e ausência da supervisão na história do movimento psicanalítico que construímos este capítulo.

Em um primeiro recorte em torno dos rastros da supervisão na história do movimento psicanalítico, encontramos a relação entre Josef Breuer e Sigmund Freud. A história relacionada à construção do caso Anna O. apresenta uma relação transferencial e uma dimensão da supervisão entre Breuer e Freud. Após um jantar, em 13 de julho de 1883, Breuer relata ao jovem Freud suas inquietações, dificuldades e o desenvolvimento do caso clínico de Bertha Pappenheim.

A primeira paciente da psicanálise é Anna O., uma jovem de 21 anos, perspicaz, filantrópica e bondosa, que desenvolve um conjunto de sintomas histéricos, como alucinações, perda da capacidade de falar alemão, estrabismo convergente, acessos de agitação, perda de sensibilidade, dores pelo corpo, entre outros. De acordo com Freud (1895/2016), a histeria seria uma defesa fracassada frente ao trauma sexual. O recalque e a clivagem do eu operariam como um último recurso do psiquismo para proteger o sujeito da lembrança insuportável do abuso sexual. Neste sentido, o conteúdo traumático teria como destino o inconsciente e os afetos, que na neurose histérica

seriam convertidos ao corpo. A partir da hipnose e do desenvolvimento do método da associação livre, se tornaria possível a criação de um novo destino ao trauma. A palavra opera como possibilidade de cura.

Apesar de as discussões clínicas ocorrerem entre Freud e Breuer, apenas Dr. Breuer atendeu Anna O., em consultas que se iniciaram em dezembro de 1880 e perduraram por volta de um ano e meio. Em 1883, Breuer relata ao seu amigo e colega de trabalho a inquietante história de Anna O. Há uma transferência amorosa em jogo, a paciente desenvolve sentimentos ambíguos pelo seu médico. Ao final do tratamento, em que seus sintomas já haviam desaparecido, Anna O. apresenta sintomas de uma gravidez histérica e aponta Breuer como pai de seu futuro filho. O médico encaminha a paciente a um colega de trabalho e encerra suas consultas com a paciente. Neste momento, podemos vislumbrar as primeiras concepções de Freud em relação à transferência na medida em que escuta as reverberações da relação entre a paciente e o analista e relaciona com o Complexo de Édipo (GAY, 2012).

Embora Breuer fosse um médico renomado, que incentivava e auxiliava financeiramente Sigmund Freud, é o jovem médico que escuta os dilemas de um profissional experiente em conversas profissionais informais. De acordo com Mijolla (1992), se trata de uma exposição em que o Mestre explicita um caso exemplar capaz de ofertar ao seu aluno instruções e lições para a prática de sua própria clínica.

Já a relação entre Freud e Fliess permite elaborações, a autoanálise e um interlocutor capaz de escutar os enigmas de Freud em seus primeiros passos em direção à teoria psicanalítica. Desta forma, a correspondência entre Freud e Fliess possibilita, em uma escuta atenta, identificarmos a demanda de um supervisor. Dito de outro modo, a primeira supervisão de Sigmund Freud foi com seu colega mais experiente. De acordo com Silva (2019), a partir de recortes da correspondência entre Freud e Fliess, encontraríamos a gestação de elementos da formação psicanalítica freudiana, o nascimento da supervisão. É no endereçamento do amor transferencial de Freud ao seu amigo Fliess que identificamos uma relação em que Fliess opera como um guia para Freud. Neste sentido, ilustramos essa relação transferencial a partir da carta de número 167 de 18 de maio de 1898:

Modificarei o que você quiser e aceitarei de bom grado as contribuições. Estou imensamente feliz por você me estar oferecendo a dádiva do Outro, do crítico e leitor – e, ainda por cima, [um Outro] de sua categoria. Não consigo escrever inteiramente sem plateia, mas

não me importo nem um pouco em escrever só para você. (FREUD, 1898, p. 314)

É neste segundo rastro da história que encontramos uma diferença: se a primeira relação de Freud com Breuer é marcada por um jovem médico e um médico experiente, o mestre e o aprendiz, a relação neste momento pode ser identificada como dois profissionais, compartilhando ambições, hipóteses, devaneios e a escuta da construção da psicanálise (MIJOLLA, 1992).

Silva (2019) propõe que Freud tenha realizado sua análise pessoal, supervisão e ao mesmo tempo a construção de sua teoria em torno do inconsciente e da sexualidade na troca de cartas com seu (amado) amigo Fliess. A supervisão ocorria entre os dois amigos a partir de correspondências nas quais Freud relata suas práticas, dilemas, devaneios e hipóteses. A troca de cartas entre os amigos perdura de 1887 a 1904. Fliess conhece Freud a partir da indicação de Jean Martin Charcot, que recomenda seu curso. Freud chamava de “congresso particular” as reuniões com Fliess, em que discutia suas teorias e recortes clínicos com seu “auditório”. “Fliess foi um colega, um mestre e um crítico das elaborações freudianas” (SILVA, 2019, p. 46).

Em um terceiro momento, encontramos a Sociedade Psicológica das Quartas-feiras, reuniões semanais destinadas ao estudo e a discussão da teoria e clínica psicanalítica. As reuniões iniciaram com um pequeno grupo de analistas, em 1902. Um grupo marcado pela diversidade de profissionais, educadores, médicos e escritores. Freud é requisitado a interpretar, escutar e auxiliar nos casos apresentados pelos novos membros e adeptos à teoria psicanalítica. Este momento é marcado pela demanda de auxílio e acompanhamento dos alunos ao mestre.

Broide (2017) ressalta que Freud sustentava um modelo de encontro pautado no imprevisto, ou seja, mantinha uma relação que possibilitava ser afetado pela escuta do caso clínico, pelos acasos e inquietações de seus discípulos. Desta forma, caminhadas ao longo da cidade, a troca de correspondências e as discussões clínicas se tornam movimentos de transmissão da psicanálise pautados na transferência. Max Eitingon se submeteu a um tratamento de três ou quatro semanas com Freud, em que solicita a escuta diante da dificuldade de um caso grave que atendia. O psicanalista era atendido ao longo de algumas caminhadas pela cidade, a primeira análise didática classificada por Jones.

É com a expansão da psicanálise que as solicitações de análise ou supervisão a Freud se ampliam, o desejo de ser escutado pelo mestre. Em 1908, as reuniões de quartas-feiras se encerram para o surgimento da Sociedade Psicanalítica de Viena. Desta forma, a psicanálise se internacionaliza e há o descentramento da transferência de Freud. De acordo com Kupermann (2020), Freud teria o desejo de instituição, dito de outro modo, um movimento capaz de preservar a psicanálise do popularismo crescente, assim como delimitar o que é e o que não é psicanálise. Entretanto Freud mantém o desejo de uma difusão social da teoria e prática psicanalítica. Desta forma, observamos um movimento de preservação e cuidado com as especificidades da psicanálise sem perder seu caráter revolucionário e inventivo.

De acordo com Broide (2017), Freud objetiva garantir a transmissão da psicanálise, contornos em relação ao saber e a prática psicanalítica. Através das sociedades, foi possível consolidar a formação dos psicanalistas e, ao mesmo tempo, preservar as especificidades do movimento psicanalítico do senso comum e do charlatanismo.

Observamos a criação e a inauguração da Associação Internacional Psicanalítica (IPA), em 1910, de sociedades locais (Budapeste, Zurique, Londres, Berlim) e do Instituto de Berlim, em 1920, o que possibilitou a elaboração da formação em psicanálise. Desta forma, seria possível identificar equívocos e assegurar a continuidade da prática psicanalítica.

A partir de 1920, a criação da Associação Psicanalítica Internacional regulamentou e institucionalizou a formação em psicanálise. A associação não apenas atuou como uma formação teórico-clínica como também uma autorização em torno de uma prática social: atravessamentos entre a experiência inventiva de uma análise e a instituição através de regras, o desempenho dos analistas e o imaginário da institucionalização. De uma transferência de transmissão da psicanálise para o abuso da transferência que doutrina e enrijece a escuta dos jovens analistas, é este o percurso denunciado por Kupermann (2020). Apesar de os institutos terem como objetivo a psicoterapia das massas, a pesquisa e a formação psicanalítica, os dois primeiros eixos dos institutos foram relegados. Nota-se uma valorização da instituição psicanalítica como espaço de formação.

A proposta do Instituto de Berlim se sustenta no modelo universitário alemão, ou seja, o aluno é incentivado a percorrer diferentes instituições. Neste sentido, a formação poderia ser iniciada em uma instituição e finalizada em outra. Cada etapa da

formação deveria ser concluída antes da etapa seguinte. Em contrapartida, as escolas húngara e vienense apostam que, durante a análise, o analista em formação deveria iniciar o trabalho clínico sob controle. Desta forma, a contratransferência aparece como elemento central na supervisão (KUPERMANN, 2020).

A institucionalização da formação do analista se torna rígida em relação a um modelo de psicanalista a partir de 1918, com a segunda geração de psicanalistas – um período de muitos conflitos mundiais, assim como internos à IPA. Broide (2017) destaca que, nesse mesmo período, a sociedade psicanalítica recebe a notícia do câncer de Freud, gerando tensões e desestabilizações dentro do próprio movimento psicanalítico. O modelo de supervisão se torna cada vez mais burocratizado; ao contrário de uma transmissão da psicanálise e de uma contribuição à obra freudiana, há uma “aprendizagem” do ofício de psicanalista. A IPA se torna o maior centro de formação de psicanalistas, sendo o tripé da formação exigido do candidato.

Em 1922, sob a coordenação de Max Eitingon, é instituída a obrigatoriedade da análise didática e da supervisão na IPA, elementos indispensáveis para o recebimento do título de analista. A supervisão deveria ocorrer com um analista diferente do analista que ministrava os ensinamentos. Há uma dissidência dentro da instituição, apontamentos e críticas em relação à burocratização da formação dos analistas. Uma organização centralizada, regras para admissão e um controle e direcionamento da formação dos jovens analistas. Os novos analistas não poderiam conduzir casos por conta própria, a instituição autorizava os atendimentos e a obrigatoriedade da supervisão se justificava com a promessa de uma garantia de um atendimento psicanalítico sem deslizos, erros ou tropeços. Uma avaliação constante que inviabiliza a interrogação do próprio analista, na medida em que o supervisor e o analista se tornam responsáveis pela condução e escuta do caso clínico – ao contrário da prática freudiana, que sustentava o improviso e espaço para a escuta dos equívocos.

A investigação e as inquietações em torno do inconsciente perdem para a reprodução da psicanálise. “A aprendizagem em psicanálise nasceu, e com ela, acrescentando-se à ‘análise didática’, a problemática da ‘análise de supervisão’, pouco a pouco peça mestra da passagem do estado de aluno-psicanalista ao de ‘Psicanalista’ com ‘P’ maiúsculo” (MIJOLLA, 1992, p. 119). Há uma menor preocupação com a ética e consolidação de uma prática permeada pelo tripé de formação e uma maior visibilidade de uma carreira em torno da psicanálise. Desta forma, há uma

uniformização do processo de admissão como garantia de atendimento ao paciente, sem os excessos e a ameaça de uma psicanálise selvagem.

O autor ressalta a elitização e burocratização da psicanálise. É apenas com a escuta da cristalização da formação e prática psicanalítica dentro das instituições e sociedades psicanalíticas que encontramos um movimento de mudança. Psicanalistas descontentes com as novas diretrizes de formação criaram outras escolas e percursos em relação à formação psicanalítica, dentre os quais destacamos Jacques Lacan e Jean-Paul Valabrega.

Jacques Lacan, com seu retorno às recomendações freudianas, provoca um movimento de transformação nas concepções de ensino e formação dos psicanalistas. Lacan desfez a análise didática e a análise terapêutica, de forma que cada candidato poderia escolher seu próprio analista, sem aprovação ou um processo de seleção pela instituição. Assim, a supervisão lacaniana se distancia de um modelo de controle e se aproxima de uma escuta da dinâmica inconsciente. A supervisão para a escola de psicanálise lacaniana não é uma obrigatoriedade e não perpassa um controle sobre a carga horária ou um analista didata, entretanto se apresenta como um posicionamento ético diante do ofício de psicanalista.

A busca de supervisão perpassa a possibilidade de outra escuta e manejo clínico, a experimentação de novas modalidades e dinâmicas que operam na clínica de acordo com a singularidade e a formação de cada analista. De acordo com Mendes (2012), a supervisão lacaniana seria uma superaudição do supervisionando e de seu estilo e manejo clínico. “Uma ouvidoria psicanalítica em que o analista-supervisor escuta e remete ao praticante as falhas do saber (dimensão epistêmica) e do ato analítico (dimensão do desejo do analista), tanto em sua condução quanto em seu dizer” (MENDES, 2012, p. 53). O supervisor detém uma visão panorâmica do caso clínico narrado em supervisão, uma visão da relação do analista com o paciente e do analista na construção do caso clínico, dos impasses e do que permanece obscuro ao olhar e escuta do analisando em seus atendimentos clínicos. “Onde o analista aparece como sujeito – o que se chamou de contratransferência – a análise empaca e sai do discurso analítico. Onde surge o desejo do sujeito-analista, desaparece o desejo do analista. E falha o ato do analista” (MENDES, 2012, p. 53).

Neste período, observamos também a criação da concepção de Jean-Paul Valabrega, a análise quarta, ou seja, apesar de a supervisão ser composta por duas pessoas, há elementos fundamentais que devem ser levados em conta: o

supervisionando; o paciente; o analista do supervisionando; e o supervisor. Nessa perspectiva de supervisão, haveria uma zona surda que provocaria interferências contratransferências dentro do *setting* clínico, a análise quarta possibilitaria a escuta de si e da surdez que atua na relação analista e paciente. “A análise quarta permite reencontrar e re-situar as coordenadas tópicas e temporais, especialmente inconscientes, não percebidas ou omitidas, em numerosos casos em que elas se esfumam ou tendem a se apagar” (GARRAFA, 2006, p. 87). Desta forma, a supervisão permitiria ao supervisionando escutar os elementos que atravessam e se entrelaçam em sua análise pessoal e em sua prática como analista. A proposta de Valabrega, de acordo com Garrafa (2006), é a supervisão como um espaço de tratamento, com outro analista, de questões referentes à atuação clínica do supervisionando, ou seja, escutar aquilo que não pode ser escutado na relação do supervisionando com seu paciente justamente por mobilizar conteúdos latentes do próprio analista. A análise quarta como uma modalidade de prevenção ao desconhecimento de si.

Os rastros da supervisão na história do movimento psicanalítico apresentam uma diversidade de dimensões e entendimento da formação psicanalítica. A abertura de novas e outras propostas em torno da leitura do inconsciente e da formação de analistas permite a inauguração de escolas, sociedades e grupos de psicanalistas. Neste sentido, nos deparamos com uma diversidade de concepções em relação à supervisão. Não é sem diferenças, divergências e rupturas que acompanhamos a história do movimento psicanalítico e da transmissão da psicanálise. Neste sentido, apostamos que as pluralidades das dimensões das supervisões permitem caminharmos por diversos autores e concepções da psicanálise.

Desta forma, inspirado na teoria deleuziana, Kupermann (2020) propõe a transferência nômade, ou seja, uma “desterritorialização”, a possibilidade de “embaralhar” os laços transferenciais, deixar circular os saberes, espaços e instituições. O deserto e o nômade, a obrigatoriedade da utilização de novos e outros sentidos para uma localização, tendo em vista que no deserto a visão não é capaz de permitir uma dimensão, tudo é igual. O tato e a audição são os sentidos que devem aflorar e permitir construir um mapeamento e trajetos. Seguir os rastros, o vento, os sons, este é justamente o trabalho de uma supervisão. Escutar e tatear novos e outros caminhos com o supervisionando a partir de uma transferência que atravessa paciente, acadêmico-

estagiário e supervisor, uma experiência que possibilita desdobramentos, pegadas no deserto das narrativas clínicas, uma nova localização.

A partir de uma concepção em que a transferência pode circular nos mais diversos campos e espaços, a experiência psicanalítica poderia mover-se, suportar as angústias e incertezas se experimentando na pluralidade de novos e outros modelos, tendo em vista que se adota a concepção de uma psicanálise que não se deixa capturar pela rigidez de um modelo absoluto de transmissão e formação, uma possibilidade de superação do processo de institucionalização e de impedimento das surpresas e imprevisibilidades da clínica psicanalítica frente à segurança da rotina instituída nas formações e transmissão da psicanálise.

Afinal, para que o processo de formação psicanalítica possa manter alguma relação com a especificidade da psicanálise, é necessário que deixe de produzir uma transferência absoluta, endereçada a um lugar único, cujo efeito é a revolta ou a servidão, faces comuns da moeda da impotência. (KUPERMANN, 2020, p. 172)

Neste sentido, propomos a construção de diálogos em relação à temática supervisão sendo possível vislumbrarmos um panorama sobre os modelos e saberes oriundos de uma prática instituída nos serviços e clínicas-escolas. Apostamos na possibilidade de uma compreensão da supervisão psicanalítica que não se reduz a uma verdade única ou à cristalização de um modelo que inviabiliza a criação da experiência clínica. Uma psicanálise na universidade capaz de pensar e habitar o seu tempo, refletir sobre possibilidades e desafios de uma época e se reinventar diante da emergência da escuta do sofrimento psíquico em seus mais diversos contextos e territórios.

1.1 As Dimensões da Supervisão nos Serviços e Clínicas-Escolas

No presente capítulo situaremos a supervisão psicanalítica a partir de diálogos com as práticas e a escuta realizada nos Serviços e Clínicas-Escola. Problematizamos o silenciamento teórico em torno da prática de supervisão, tendo em vista que há uma desaprovação da possibilidade de discutir a supervisão de forma pública, pois os supervisionandos entrariam em contato com os dilemas e questões de seus supervisores. Assim se explicitaria a ferida narcísica do supervisor, dito de outro modo, o psicanalista seria descoberto, não detém todas os saberes sobre o caso clínico.

Stein (1992) sustenta que nem os supervisores e nem os supervisionandos são crianças. Desta forma, apresenta o posicionamento que a supervisão pode ser discutida e escutada. É preciso romper com o silêncio da supervisão, problematizar e apresentar os dilemas e questões que se atravessam no percurso de uma formação, permitindo a criação de outras e novas modalidades e dimensões da supervisão. Apesar de a supervisão se apresentar como um elemento essencial da formação em psicanálise, encontramos um número pequeno de escritos sobre a temática se comparado a outros temas da psicanálise. A supervisão se apresenta como uma teoria viva, não há um consenso ou uma única visão em torno do fazer e das modalidades de supervisão – um tema que permanece tão íntimo e tão estranho à produção psicanalítica.

Em relação à discussão linguística e conceitual do termo, Silva (2019) apresenta a utilização do termo *Kontroll* por Max Eitingon para se referir aos acompanhamentos dos jovens analistas na policlínica de Berlim. O termo *Kontrollanalyse*, utilizado por Freud pela primeira vez em 1919 ao debater o ensino da psicanálise nas universidades, foi traduzido para supervisão em português, *supervisión* em espanhol, *contrôle* em francês e *supervision* em inglês. Há uma distinção entre os termos controle e supervisão. Se a supervisão indicaria uma posição em que o supervisor estaria na condição de uma visão superior, amplificada, de alguém que poderia ver o que o supervisionando ainda não consegue enxergar, o controle, por sua vez, carregaria uma concepção de domínio, condução ou direção do caso. A diferença nas traduções revela a diversidade de caminhos e concepções que cada país e autor adotaram em relação à teoria e prática psicanalítica.

Dessa forma, realizaremos um percurso conceitual explicitando cada uma das dimensões e concepções da supervisão, ou seja, construímos três grandes eixos de discussão da supervisão a partir da literatura psicanalítica sobre a temática, sendo eles: A contratransferência; O Resto da Sessão e o Supervisor “Selvagem”; Espaço de Criação e Normas Técnicas. Neste sentido, apresentamos os recortes das leituras da supervisão a partir de autores psicanalistas que possibilitaram não apenas uma discussão sobre a supervisão psicanalítica, mas também o tecimento de diálogos que entrelaçam a supervisão à universidade e à clínica-escola. Cabe destacar que, apesar de entendermos que as supervisões nas instituições psicanalíticas podem perpassar essas modalidades de supervisão, nos deteremos de forma específica à construção de relações entre a supervisão e a clínica-escola. Da mesma maneira, salientamos que essas três

dimensões de supervisão não operam de forma separada, pelo contrário, elas se entrelaçam e operam de forma contínua no trabalho de supervisão.

1.2 A Contratransferência

A supervisão, nesta dimensão nomeada como contratransferência, teria como eixo central a concepção de um novo espaço para escuta do supervisionando, dito de outro modo, matérias inconscientes do supervisionando mobilizadas pelos casos clínicos seriam acolhidas e escutadas pelo supervisor. O caso clínico narrado em supervisão não apresenta apenas o paciente, mas também aquele que escuta, as reverberações do atendimento no supervisionando. Desta forma, a transferência é um elemento estruturante e atravessa tanto um atendimento clínico como uma supervisão.

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), contratransferência se refere às manifestações inconscientes do analista mobilizadas pela transferência de seu paciente. A concepção freudiana em torno da contratransferência se destina à compreensão de processos inconscientes que inviabilizam uma análise. A contratransferência não seria um elemento dinâmico capaz de permitir intervenções ou desenvolvimento da clínica psicanalítica. A contratransferência seria entendida de duas formas, a primeira, como elementos que surgem nos atendimentos e que mobilizam o analista em relação ao analisando, e a segunda, como a subjetividade do próprio psicanalista que impediria a escuta e a análise. Freud (1912/1996) aponta a ambição terapêutica como uma modalidade de contratransferência capaz de colocar o analista em uma situação em que seja inviável uma análise, ou seja, em que o analista não consiga mais escutar o paciente, lidar com as surpresas e inusitados dos caminhos do tratamento psicanalítico. A formação de um psicanalista que perpassa a escuta dos próprios sonhos poderia permitir a criação da escuta da contratransferência. É neste sentido que a análise pessoal é recomendada como um dos eixos centrais da psicanálise. É a escuta de si que permite escutar o outro.

Mas quem, como analista, desdenhou a precaução de analisar a si mesmo, não apenas se vê castigado com a incapacidade de aprender mais que uma certa medida de seus pacientes, corre também perigo mais sério e que pode se tornar perigo para os outros. Ele facilmente cairá na tentação de projetar sobre a ciência, como teoria de validade geral, aquilo que em obscura percepção, ele enxerga das

peculiaridades de sua própria pessoa, carregando descrédito para o método psicanalítico e desencaminhando os inexperientes. (FREUD, 1912/1996, p. 158)

Autores pós-freudianos, no entanto, revistam o conceito e o tornam elemento possível de manejo e condução da escuta psicanalítica no *setting* clínico. Minerbo (2016) explicita que a contratransferência pode permitir ao analista se identificar com algum elemento inconsciente de seu paciente, de forma que, a partir das reverberações do laço transferencial e das mobilizações pelas quais o analista se deixa levar, seria possível elaborar intervenções frente às cenas e elementos que se repetem na transferência. A contratransferência, nessa dimensão da supervisão e concepção clínica, se apresenta como um elemento capaz de possibilitar a escuta do paciente.

Dimensão que explicita o manejo com a contratransferência como elemento fundamental de uma supervisão, a supervisão deve escutar a contratransferência do supervisionando em relação ao caso. Neste sentido, uma supervisão teria como função o acolhimento das angústias e questões que o caso reverbera no próprio supervisionando. A supervisão como território dos afetos e das paixões. É no transbordar da fala que análise e supervisão ocorrem.

A supervisão escutaria a “zona de surdez” do próprio supervisionando enquanto analista (de si), se encarregaria de apontar e intervir nos elementos em que a escuta do supervisionando parece ser afetada de forma especial, mobilizaria contratransferências que demandam uma elaboração do analista em relação ao paciente. A supervisão estaria a serviço daquilo que o supervisionando não escutou em uma análise, justamente por tocar em conteúdos latentes. Cabe destacar que a supervisão não seria considerada uma análise, tendo em vista que, apesar de possibilitar efeitos analíticos e elementos em que o supervisionando possa (re)trabalhar em sua própria análise, a supervisão não exigiria associações em relação ao infantil, mas à modalidade do agir de acordo com a construção de um manejo e estilo de clinicar e os sintomas do paciente (STEIN, 1992).

No caso da clínica-escola, o acadêmico-estagiário se depara com um resto do atendimento. Há um encontro com o próprio inconsciente. Algo que resta, que incomoda, que se faz ouvir. Promove uma inquietação, produz questões. Uma das principais funções da supervisão, nessa dimensão, seria permitir um espaço para o analista lidar com sua angústia, o não-saber, um resto que inquieta e insiste em se fazer ouvir. O movimento da supervisão seria suportar um processo de elaboração sem inserir uma resposta ou interpretação defensiva ao processo inconsciente.

O supervisor teria a função de escutar onde o saber do analista se colocou como uma barreira às aberturas do paciente. Cabe destacar que o supervisor não deve ocupar um lugar de verdade, uma visão acabada do caso clínico, impossibilitando questionamentos do analista frente à condução e construção do caso clínico.

O analista irá valorizar justamente aquilo que funciona como pedra no sapato que emperra o funcionamento da máquina burocrática universitária: o sujeito e suas impertinentes perguntas, todas elas incidindo justo sobre o ponto sobre o qual não há um saber que venha acudi-lo. (LUSTOZA; PINHEIRO, 2014, p. 8)

Ropa (1990) sustenta uma posição em que a supervisão poderia comportar uma dimensão didática, no sentido de produzir hipóteses, construção e desconstrução da teoria, uma ligação entre o já conhecido e o ainda não conhecido das teorias. Dito de outro modo, esse resto de atendimento que mobiliza questionamentos e inquietações no analista, pulsão de saber, que permitiria novas teorizações. A supervisão permitiria escutar o resto de um atendimento não apenas como angústia e desligamento, mas como o movimento de uma teorização que possibilita uma escuta, um não-saber, um enigma. “Aliás, é esse ‘não conhecido’, este ‘resto’, que sempre sobra depois de qualquer teorização, que nos move teorizar mais ainda” (ROPA, 1990, p. 62).

Espera-se que a partir da supervisão o acadêmico-estagiário consiga reconhecer suas capacidades, e em especial suas dificuldades no processo de escuta e acompanhamento do caso clínico. É fundamental que o supervisionando localize sua posição subjetiva no acompanhamento clínico. “Na medida em que ele fica atento ao trabalho de escutar o supervisor para ‘fazer como ele faria’, distancia-se de escutar o que ele próprio está fazendo” (MORETTO, 2018, p. 91). Neste sentido, a autora alerta para alienação que a supervisão pode proporcionar, o acadêmico-estagiário e seus ideais frente ao atendimento e ao supervisor, e o supervisor oferecendo-se como modelo para seus alunos.

A subjetividade do acadêmico-estagiário não será anulada diante de seu fazer clínico, pelo contrário, as intervenções só serão possíveis até onde o sujeito caminhou em sua própria formação e for capaz de se responsabilizar pelos seus atos clínicos, ou seja, o acadêmico-estagiário denuncia que não há uma técnica, ao menos em psicanálise, capaz de permitir intervenções ou interpretações fora dos saberes e elaborações de cada um. Não há um padrão ou um manual que remende a falta de saber.

A supervisão como escuta da contratransferência permitiria ao supervisionando identificar conteúdos latentes que emergem dos encontros e dos atendimentos realizados com os pacientes e que inviabilizam a condução do caso clínico, assim como possibilitaria a construção do caso clínico permeado por uma escuta que leva em conta a relação entre os inconscientes. Freud (1912/1996) descreve, em relação ao ofício de um psicanalista:

Expresso numa fórmula: ele deve voltar seu inconsciente, como órgão receptor, para o inconsciente emissor do doente, colocar-se ante o analisando como o receptor do telefone em relação ao microfone. Assim como o receptor transforma novamente em ondas sonoras as vibrações elétricas da linha provocadas por ondas sonoras, o inconsciente do médico está capacitado a, partindo dos derivados do inconsciente que lhe foram comunicados, reconstruir o inconsciente que determinou os pensamentos espontâneos do paciente. (p. 156)

A supervisão permeada pela dimensão da contratransferência oferece um espaço de reconstrução, da escuta dos movimentos em que o analista se deixou levar e se identificar com a história do paciente. Neste sentido, é na construção do caso clínico a partir das inquietações, dos restos e rastros de um percurso que leva em conta o inconsciente que uma supervisão se realiza.

Cabe destacar a angústia dos acadêmicos-estagiários frente ao reconhecimento da contratransferência e das mobilizações de um atendimento clínico e, por sua vez, a tentativa de uma colagem nas falas e apontamentos do supervisor. O supervisor como um modelo idealizado capaz de impedir as reverberações de um laço transferencial. Desta forma, é na criação de um espaço em que seja possível acolher os conteúdos latentes e reconstruídos a partir da escuta do caso clínico. A instauração de um modelo e idealização de um analista a partir da imagem do supervisor nos direciona à segunda dimensão da supervisão: O Resto da Sessão e o Supervisor Selvagem, um modelo idealizado que instaura um padrão de análise e manejo clínico que inviabiliza a reinvenção da psicanálise.

1.3 O Resto da Sessão e o Supervisor Selvagem

O traumático se entrelaça a uma dimensão da supervisão na medida em que encontramos na tríade paciente/acadêmico-estagiário/supervisor uma relação em que

um aluno desamparado frente ao resto de uma sessão de análise encontra um supervisor que não acolhe ou permite um movimento de elaboração para as marcas e lembranças suscitadas em um atendimento clínico. O reconhecimento de um percurso e da formulação de uma interpretação em nome próprio é negado por um supervisor selvagem.

O trauma diz respeito ao inesperado e à incapacidade psíquica de um sujeito em produzir destinos e elaborações para as marcas de um acontecimento, que por sua violência incapacita o sujeito de reagir. Trauma se refere a uma vivência que pela sua intensidade impossibilita o sujeito de produzir uma tradução. Um acontecimento excessivo para um psiquismo que se encontra despreparado para lidar e elaborar psiquicamente as excitações que atravessam e marcam o sujeito. Desta forma, resgatamos os primeiros escritos de Freud (1893/2016), em que a dinâmica psíquica das históricas se sustenta em uma concepção do traumático.

O trauma ocorre em dois tempos, o primeiro tempo se refere à inscrição do episódio traumático e o segundo tempo, a partir da evocação de algum elemento que culmina em uma cadeia associativa, o sujeito recorda e ressignifica o acontecimento, entretanto o psiquismo fracassa em possibilitar um destino às marcas das lembranças do episódio traumático. É no *a posteriori* que o trauma se inscreve e se instaura no psiquismo, em um segundo tempo em que o sujeito é capaz de resgatar o episódio traumático e produzir um sentido. “O histérico sofre sobretudo de reminiscências” (FREUD, 1983/2016, p. 25). Neste sentido, o trauma diz respeito não apenas ao evento disparador de uma excitação, mas às lembranças que o psiquismo é incapaz de elaborar ou permitir uma ab-reação. O episódio traumático permanece no psiquismo como um “corpo estranho”. Produz e exige um movimento tradutivo, impele o sujeito a uma elaboração.

Desta forma, ao reposicionarmos o traumático em uma supervisão, ressaltamos o residual de uma sessão de análise, mobilizações inconscientes produzidas em um atendimento clínico de um acadêmico-estagiário que tem como possibilidade de elaboração e encaminhamento dentro da dinâmica de uma Clínica-Escola a escuta e o acolhimento de um supervisor. Entretanto a literatura psicanalítica apresenta um alerta em relação ao perigo e à violência produzida nas supervisões quando um acadêmico-estagiário encontra um supervisor selvagem.

Freud em seu manuscrito “Sobre Psicanálise ‘Selvagem’”, de 1910, aponta uma atitude inexperiente de um jovem médico em relação à prática psicanalítica. O termo

selvagem indicaria a violência da palavra do médico em torno do atendimento de uma paciente divorciada de seu marido. A senhora acompanhada de uma amiga, com queixas de ansiedade, consulta Dr. Freud e relata que, em atendimento com outro médico, lhe é indicado que a causa de seus sintomas seria decorrente de sua necessidade sexual. O uso do termo sexual apresentado pela psicanálise freudiana é mal-entendido, produz confusão e compreensões superficiais e precipitadas. O médico apresenta três possibilidades para senhora: retornar ao marido; arranjar um amante ou a masturbação.

Freud (1910/2013) debate a recomendação invasiva do jovem médico. Aponta que, se essa fosse a causa e a solução dos sintomas apresentados pela paciente, sem sombra de dúvidas, uma senhora de meia-idade já teria encontrado por conta própria a cura de seus sintomas. “Ou o médico acredita que uma mulher de mais de quarenta anos não sabe que é possível arranjar um amante, ou superestima ele de tal modo sua influência que acha que ela jamais daria um passo desses sem aprovação médica?” (FREUD, 1910/2013, p. 329). O médico subestima o saber de sua paciente, desconhece a sexualidade ampliada da psicanálise e prejudica a análise com uma intervenção violenta. O excesso apresentado pela paciente não pode encontrar na genitalidade uma descarga da excitação. Há uma defesa psíquica apresentada no sintoma da paciente que diz respeito à resistência, a impossibilidade de conseguir saber sobre si. O recalcado não pode ser exposto com pressa, como ilustrado pela rapidez desse médico, é preciso lidar com o tempo da transferência.

Informar o que o paciente não sabe, porque o reprimiu, é apenas um dos preparativos necessários à terapia. Se a informação sobre o inconsciente fosse tão importante para o doente como acreditam os não iniciados na psicanálise, bastaria, para seu restabelecimento, que ele frequentasse palestras e lesse livros. (FREUD, 1910/2013, p. 330)

A psicanálise tem parâmetros e recomendações, o método psicanalítico exige o saber do tempo da interpretação, o uso da palavra, o momento de apontar algo do campo do recalcado demanda a escuta da transferência ou poderá ocasionar maiores obstáculos e resistências ao percurso analítico. O analista selvagem é aquele que a partir de uma intervenção inadequada faz mau uso da palavra, se precipita, violenta o paciente com uma interpretação, produz e reforça as resistências com seus erros técnicos. É neste sentido que encontramos o que denominamos de supervisor selvagem. É preciso cautela e prudência, a violência se instaura quando excede a possibilidade de uma elaboração e é desnecessária ao processo e desenvolvimento de um sujeito.

“O supervisor precisa ter a clareza de que funciona como um modelo de referência, que pode até ser um modelo idealizado. Precisa saber manejar a situação de tal modo que não acentue a dependência e propicie um espaço que permita a emergência do aluno-estagiário” (PRISZKULNIK, 2018, p. 80). A autora destaca a assimetria entre o estagiário e o supervisor, uma relação marcada por alguém que sabe e o outro que nada entende do processo. O supervisor deve estar alerta para não se identificar com uma posição de detentor do saber e da verdade.

Kupermann (2018) destaca o potencial traumático e violento de uma orientação. O autor resgata o célebre texto de Ferenczi “Confusões de línguas entre os adultos e as crianças” (1933) para indicar o possível efeito traumático que teria um supervisor em seu analisando. A “linguagem da paixão” do supervisor como uma forma de excesso interpretativo poderia engessar e impedir a pluralidade de associações e sentidos por parte do supervisionando. A condição da dissimetria se repete, “um sabe e o outro se submete” (KUPERMANN, 2018, p. 35).

Um supervisor que se precipita nas interpretações se sobrepõe à escuta do acadêmico-estagiário, inviabiliza a construção de um caminho e manejo próprio na medida em que se apresenta como modelo idealizado de saber. A ansiedade ou a pressa de um supervisor podem traumatizar o aluno. Um saber transmitido de forma invasiva, no equívoco do tempo e da palavra, sem levar em conta a sensibilidade da escuta pode ser potencialmente traumático. O supervisor também aprende com seu supervisionando e a supervisão faz lembrar ao veterano os limites do seu saber.

De fato, nossos supervisionandos nos ensinam bastante; sobretudo, porém, nos recordam a disponibilidade sensível exigida para se poder habitar o estranho espaço intermediário criado pela circunstância do encontro com o outro que sofre e que busca, na nossa escuta, sentido para o seu padecimento. (KUPERMANN, 2018, p. 41)

A supervisão psicanalítica, sobretudo para os principiantes, teria como função o reconhecimento da transferência e das resistências do seu analisante e as ações e reações do analisando, a supervisão como um espaço para a discussão da contratransferência. “A supervisão deveria, assim, auxiliar o supervisionando a adquirir o autocontrole das suas reações aos modos como é afetado durante a condução das suas análises” (KUPERMANN, 2018, p. 40).

Assim como o analista, um supervisor deve escutar e acompanhar a transferência que perpassa a tríade paciente, acadêmico-estagiário e supervisor. Desta

forma, a recomendação freudiana é que a interpretação apenas ocorra no momento oportuno, em que o sujeito esteja prestes a chegar a uma elaboração, a um passo da tradução, em que o acadêmico-estagiário seja capaz de escutar o conteúdo recalado que se desdobra e é mobilizado pela transferência. O supervisor não deve ocupar o lugar de saber totalizante ou de revelação, ocupando a cena e invadindo o lugar do acadêmico-estagiário, mas possibilitar ao acadêmico-estagiário descobertas de uma escuta psicanalítica. Os destinos e caminhos possíveis dentro de uma análise não devem ser prescritos pelo supervisor, pelo contrário, a escuta deve incidir justamente onde as associações do acadêmico-estagiário encontram obstáculos e resistência.

Considerando os apontamentos acima sobre o supervisor selvagem e as incidências da violência nessa prática, entendemos como pertinente pontuarmos nossas leituras sobre a violência e algumas das suas incidências subjetivas.

1.3.1 A violência na supervisão psicanalítica

O primeiro movimento possível de elaboração e concepção de violência em psicanálise remete à diferenciação de violência e agressividade, tendo em vista algumas leituras em torno da constituição do sujeito e da teoria pulsional que apontam para uma naturalização da violência enquanto categoria inerente do humano.

A temática se entrelaça ao célebre manuscrito freudiano “O mal-estar na civilização” (1930). De acordo com Freud (1930/2010), a civilização permitiria a segurança contra a natureza e a proteção e organização de seus habitantes, entretanto exigiria a renúncia pulsional para a manutenção e sobrevivência da coletividade. Neste sentido, a sustentação da civilização é atravessada pela aceitação de uma configuração em que os prazeres imediatos devem ser renunciados. A satisfação pulsional renunciada produz mal-estar.

Cabe destacar que o próprio Freud (1930/2010) sinaliza a impossibilidade de uma completa abdicção dos prazeres. As primeiras satisfações oriundas das demandas pulsionais deixam marcas, como uma cicatriz, que fazem lembrar o constante mal-estar produzido pela renúncia dos prazeres em nome da coletividade. Neste sentido, o processo civilizatório garante medidas de uma continuidade às satisfações substitutivas. Dito de outro modo, não renunciamos a um prazer já experimentado, entretanto somos

capazes de negociar com a pulsão e criarmos outros e novos destinos às satisfações pulsionais.

O estado de cultura só é suportável se, baseado no modelo infantil, dele pudermos extrair satisfação pulsional suficiente para que a frustração seja tolerada. A menor ameaça de perda dos objetos de satisfação produz o retorno de moções pulsionais destrutivas, aflorando o homem primitivo em nós. (CECCARELLI, 2020, p. 209)

Desta forma, a agressividade estaria intimamente relacionada às moções pulsionais e aos destinos possíveis do mal-estar e da renúncia à satisfação e aos prazeres cotidianos em nome do bem-estar social. Já a violência não se associa diretamente ao pulsional. A violência só seria possível a partir da cultura, do retorno do reprimido no campo da cultura. “A violência só é pensável no estado de cultura, posto ser seu subproduto, temos que levar em conta uma dimensão humana por excelência: o desejo. Um ato violento, por mais irracional que possa parecer, trará em seu bojo desejos conscientes e inconscientes” (CECCARELLI, 2020, p. 217).

A concepção de violência conforme Freire Costa (1986) apresenta o emprego de dois sentidos. Em um primeiro tempo a violência se entrelaça à coerção e intimidação através da força física ou moral. Há uma assimetria e desigualdade na relação de poder entre as partes envolvidas no conflito. Já em um segundo tempo a violência se associaria à primeira, a ideia de um deliberado rompimento de acordos e das normas. A violência se encontraria na existência de um uso de força arbitrária e gratuita entre o mais forte e o mais fraco. O desrespeito do contrato social.

O autor explicita que a violência não é natural ou se encontra no ato civilizatório, na renúncia aos prazeres exigidos pelo pacto social e cultural. “Falar de violência nestes casos seria tão absurdo quanto afirmar que nossa constituição biológica é violenta por fazer-nos obedecer a suas leis de rigidez essencial” (FREIRE COSTA, 1986, p. 95). A constituição do ser humano perpassa a apropriação da herança cultural e da linguagem. O ato civilizatório exige a imposição de medidas que permitam a convivência e a coletividade, porém não estão em desacordo com as normas ou rompem com os pactos sociais estabelecidos. A submissão às normas poderá ser compreendida pelo sujeito. A violência se encontraria justamente na criação e no estabelecimento de situações desnecessárias para a manutenção, desenvolvimento ou bem-estar de um sujeito.

Freire Costa (1986) destaca o excessivo na violência traumática, experiências permeadas pela repetição e intensidade que ultrapassariam a capacidade de elaboração psíquica do sujeito. A violência se entrelaça ao gratuito e arbitrário, desfaz os acordos sociais e, por sua vez, deixa como marca um excesso enigmático que impele elaborações. “A violência é, antes de tudo, abuso de força, abuso de poder” (FREIRE COSTA, 1986, p. 95). O sujeito violentado descobrirá que seu desprazer e submissão a uma coerção são absolutamente desnecessários.

Neste sentido, reconhecemos o caráter potencialmente traumático e violento que o engessamento e cristalização da psicanálise e a escuta de um supervisor “selvagem” podem produzir, ou seja, que a submissão exigida, os mandos e desmandos, a arbitrariedade e a violência da palavra produzida por um supervisor em relação ao acadêmico-estagiário são desnecessários à sua formação. Um supervisor que abusa de seu lugar de saber. Assim como a utilização da violência em relação à imposição de normativas e parâmetros que inviabilizarão a experiência clínica do acadêmico-estagiário em nome de uma “verdadeira” psicanálise. A desautorização de um processo de formação na medida em que o supervisor é incapaz de lidar com os movimentos, o inesperado, o não-saber que a clínica psicanalítica exige. A violência de um supervisor que apenas denuncia o desamparo de saberes absolutos capazes de prever e controlar o inconsciente mobilizado pelas transferências.

Desta forma, ressaltamos a necessidade de discussões e problematizações em torno da supervisão que ainda remeteria a concepções de vigilância, controle, fiscalização, validação e autoridade do supervisor sobre o trabalho do supervisionando. O traumático, o engessamento teórico e a impossibilidade de espaços de criação e reinvenção da psicanálise ainda se perpetuam nos serviços e clínicas-escolas. Ainda estaríamos tão distantes de uma prática ética e possibilitadora de uma experiência clínica em nossa prática? Apesar de propor um percurso em que acadêmico-estagiário e supervisor desconhecem o próprio caminho, é preciso transcorrer os atendimentos e a escuta do paciente para ocorrerem desdobramentos do caso clínico em supervisão, estaríamos a salvo de uma fiscalização, controle e o caráter violento de uma escuta “selvagem” em relação aos nossos supervisionandos?

1.4 Espaços de criação e normas técnicas

As discussões e a prática da supervisão apresentam um relevante questionamento em relação à dimensão da transmissão psicanalítica. Uma das questões recorrentes na literatura em torno da supervisão diz respeito ao ensino da psicanálise, ou, como problematizam os psicanalistas, a transmissão da psicanálise nas universidades, o entendimento de que há um saber que só é possível pela experiência da transferência e experiência clínica do sujeito. Apesar de o acadêmico-estagiário ser apresentado a uma ciência psicológica que pode ser ensinada, aprendida e aplicada à clínica, umas das primeiras questões na clínica psicanalítica é que o saber não é ensinado, mas construído ao longo de um percurso, permeado pela transferência que enlaça paciente, acadêmico-estagiário e supervisor. Não há um saber que anteceda as ressonâncias de um encontro na clínica psicanalítica, uma técnica capaz de controlar ou prever a emergência do inconsciente.

Neste sentido, a transmissão da psicanálise ocorre a partir de uma experiência que não deve ser restringida ao ensino. A transmissão da psicanálise não é semelhante à aprendizagem de qualquer outra disciplina ou saber. Há uma diferença entre ensinar e transmitir. O ensino se relaciona diretamente com os processos educativos, a aquisição de conhecimento e de conteúdos a partir de um modelo sistematizado. Entretanto a transmissão se realiza pela via da experiência, é produzida na relação transferencial e mobiliza o desejo de saber. A transmissão, diferentemente do ensino, inquieta, marca o sujeito com um enigma, impele a descobertas e à produção de um saber.

A supervisão se torna um elemento central para a discussão da transmissão psicanalítica no contexto universitário. A experiência clínica proporcionada pela clínica-escola e a supervisão fundam a possibilidade de uma escuta. O saber que se encontra em jogo não é antecipado pelo professor ou pela instituição de ensino, há o início de um percurso ofertado pela dinâmica institucional, entretanto é no saber construído ao longo dos atendimentos e das supervisões que a psicanálise se sustenta. A singularidade e o inesperado de cada atendimento que se coloca em cena e mobiliza saberes. “Esse espaço de saber e não saber na supervisão deve ser presentificado pelo supervisor a fim de possibilitar o ensino da psicanálise não como mestre, nem como dono do saber, mas como aquele que inaugura um espaço, um intervalo, subvertendo um saber já visto” (DERZI; MARCOS, 2013, p. 326).

Diferente de concepções em que a supervisão teria como função a escuta da contratransferência, parte do próprio processo analítico ou do manejo clínico exercido

pelo supervisionando, as autoras sustentam que a supervisão envolve aprendizagem, porém não há uma aprendizagem que se direciona à técnica psicanalítica, tendo em vista que não há uma técnica em psicanálise. O aprender se refere à experiência, nas reinvenções e reverberações de seus atos clínicos. É a escuta de um percurso, a supervisão, que permite a aprendizagem. “Isto nos permite pensar que o aprendizado da clínica na supervisão não diz respeito a um saber profissionalizante da ordem do funcional, mas de um saber que se constitui na experiência e a partir dela” (DERZI; MARCOS, 2013, p. 327).

Desta forma, a transmissão da psicanálise se apresenta como uma dimensão da supervisão. Há saberes em jogo, e o supervisor, a partir de sua experiência, se responsabiliza pelo caso clínico. Responde legalmente pelos atendimentos clínicos dos acadêmicos-estagiários ao Conselho de Psicologia. Direciona e organiza o fluxo de atendimentos, autoriza o início de um percurso em uma instituição de ensino. Escuta o caso e debate seus possíveis caminhos com o acadêmico-estagiário. Há um saber em cena, parâmetros e a responsabilidade ética do supervisor, porém destaca-se uma nova dimensão. A psicanálise não se dá pela via de um atendimento em extensão de um terceiro. Quem atende é o acadêmico-estagiário. Neste sentido, destacamos a construção de um caso clínico e a transmissão da psicanálise na dimensão de uma supervisão pela transferência na relação paciente, acadêmico-estagiário, supervisor e instituição.

É isso que distingue um aluno de um clínico, ainda que este último seja pouco experiente. Entrar em uma sala com alguém que sofre para escutar seu destino, que se coloca naqueles poucos minutos em nossas mãos, e responder desde a posição subjetiva de quem está “cumprindo ordens” não é tolerável. (DUNKER, 2018, p. 25)

Que saberes estão em jogo em uma supervisão psicanalítica? A supervisão não é apenas um dispositivo de aprendizagem ao ingressante no ofício clínico, permite ao supervisor revisitar e se surpreender com o inconsciente. Supervisionar não é sinônimo de revisar ou corrigir o atendimento do acadêmico-estagiário. Um movimento que permite a saída do ensurdecimento de um profissional experiente, que não é mais capaz de se surpreender com o que escapa, transborda e mobiliza a escuta em um atendimento. O trabalho de uma supervisão consiste na construção de um caso clínico. A associação entre psicanálise como método de tratamento e método de investigação. Uma reunião

de hipóteses que permitem avaliar o desenvolvimento do acompanhamento e tratamento ofertados pela clínica-escola.

A supervisão ocuparia na formação um espaço de elaboração do saber. O supervisor não se encontra no lugar do mestre, daquele que sabe, entretanto possibilitaria uma outra escuta do caso, o confronto com a elaboração de uma nova perspectiva na construção do caso clínico. A supervisão se apresenta como uma ponte entre a experiência clínica e o estudo teórico da psicanálise.

A supervisão é um dispositivo que se insere precisamente nesse lugar intersticial de articular o saber ao não saber, pelo qual se revitaliza a experiência clínica e reabre-se o seu campo particular de ação. A supervisão articula o universal da teoria ao particular da clínica e reabre o lugar de escuta, isto é, o lugar do analista para subjetividade em questão. (MENDES, 2012, p.54)

De acordo com Figueiredo e Vieira (1997), a psicanálise teria um saber imperfeito, inconsciente em si, não sendo possível sua transmissão sem levar em conta um resto, ou seja, não seria a transmissão de conceitos teóricos, e sim a experiência do trabalho analítico. Cabe destacar que a psicanálise não reprova o saber, entretanto redireciona sua leitura. É a falta de uma verdade absoluta, de uma garantia última que permite vislumbrarmos sua inconsistência, descompletude. Neste sentido, a clínica psicanalítica se torna um acontecimento que desafia os saberes completos e permanentes.

O lugar de saber na universidade é constituído por coordenadas cartesianas. O professor é o responsável pelo ensino de conteúdos sistematizados e organizados, e o aluno, pelo aprender. Não há inversão ou dúvida dos papéis e funções dos personagens nas salas de aula da universidade. É na supervisão que encontramos uma inversão de posições, aquele que escutou e respondeu ao sujeito que fala e que demanda respostas sobre seu sofrimento é quem agora demanda um saber, saber o que fazer sobre isso. Desta forma, os sintomas e angústias aparecem, não como analisando em uma supervisão, mas como aprendiz.

Para Figueiredo e Vieira (1997) é justamente na interseção entre a clínica e a teoria que é possível pensar na transmissão da psicanálise. A supervisão permitiria a entrada da psicanálise enquanto saber furado e descompleto na universidade. Se em um primeiro momento encontramos a dissimetria entre o professor e o aluno, um sujeito que sabe e um sujeito que aprende, por outro, o caso clínico impele um movimento de

não-saber. O saber em psicanálise é um saber singular, um saber que não é controlado ou previsto, imprevisível ao sujeito. Abertura para o novo apontada em cada momento pelo analista, é a partir daí que um supervisor trabalha.

Marcos (2011) diferencia o saber constituído e o saber que se constrói, privilegiando a supervisão como encontro entre supervisor e supervisionando, como possibilidade de inquietação perante o hiato entre os saberes, um processo que permite a pesquisa e os questionamentos, deslocamentos de saberes, da exposição formal dos conceitos a fazer trabalhar as teorias em nome da escuta do caso clínico. O acadêmico-estagiário como autor de um saber, que se atravessa nos atendimentos clínicos e que implica em questionamentos frente ao manejo e a condução da clínica psicanalítica.

É o mal-estar que divide o sujeito, que permite a busca de uma nova e outra resposta para seu sofrimento. A clínica-escola deve ser um espaço para os questionamentos e para dúvidas, um espaço de uma experiência com o mal-estar, não objetivamos resolver, mas sustentar aberturas de enigmas. Há um resto que implica o acadêmico-estagiário e que possibilita a abertura para uma análise.

A função do supervisor não deve ser a de salvador, esse que detém todas as repostas e poderá decidir sobre os rumos do caso clínico e retirar o acadêmico-estagiário das angústias do desconhecido e do não-saber de um atendimento psicanalítico. A supervisão não deve catequizar os jovens analistas ou difundir a palavra psicanalítica. A formação clínica deve ultrapassar o conhecimento das teorias ou conceitos sobre a constituição do sujeito e promover a experiência da escuta e da escrita do caso clínico endereçado ao supervisor. A análise pessoal não é suficiente para a formação de um psicanalista, a supervisão deve operar como uma crítica de si, a possibilidade de questionar o próprio trabalho e escuta, mais do que uma noção de modelo e conduta a ser seguida, um protocolo de atendimento ou um modelo de supervisor idealizado.

A supervisão não deve ocupar um lugar de uma fala vazia, o relato dos acontecimentos como uma “prestação de contas”. A supervisão deve ocupar um espaço de inquietação, de transformar o relato em questão e produção de saber. Neste sentido, diferenciamos o relato da narrativa em supervisão. O relato estaria no campo da verbalização que objetiva informar e, por sua vez, retirar a subjetividade daquele que relata. A narrativa envolve as angústias vividas no atendimento clínico que podem ser manejadas e escutadas pelo supervisor. É a partir da narrativa atravessada pela

singularidade do acadêmico-estagiário que a supervisão se transforma em um espaço potencial de formação.

A formação psicanalítica não é um modelo, pelo contrário, como assinala Fisch (1994), é justamente um percurso possibilitador de saídas da alienação identificatória com professores, supervisores e analista, uma possibilidade de construção de um caminho em nome próprio. Autorizar-se ao ofício de analista. A saída de um “modelo de cartilha”, expressão utilizada por Fisch (1994, p. 104), para designar as intervenções sem a escuta do analista, apenas um protocolo a ser executado em decorrência das normativas institucionais que atravessam o fazer do analista, ou seja, as dinâmicas, horários, profissionais e discursos que mobilizam manejos e respostas dos analistas em relação ao atendimento clínico. A proposta da autora é que cada profissional possa chegar às suas próprias conclusões.

Desta forma, supervisão e aprendizagem ainda remeteriam a concepções de vigilância, controle, fiscalização validação e autoridade do supervisor sobre o trabalho do supervisionando. Estaríamos tão distantes dessas concepções ou atravessamentos em nossa prática? Tais palavras não fazem parte ou devem ser levadas em conta em uma supervisão na clínica-escola? Apesar de propor um percurso em que acadêmico-estagiário e supervisor desconhecem o próprio caminho, é preciso transcórrer os atendimentos e a escuta do paciente para ocorrerem desdobramentos do caso clínico em supervisão. Estaríamos a salvo de uma fiscalização ou controle de nossos supervisionandos? Destacamos as palavras de Mannoni (1992) quando ressalta a transmissão da psicanálise e a relação supervisor e supervisionando: “O supervisor deveria ajudar o analista a tomar consciência das referências com as quais ele funciona, a colocá-las em confronto com outras referências, ajudando-o a encontrar um estilo próprio que não seja pura imitação da habilidade de um outro” (p. 38).

O encontro teórico e conceitual é resgatado a partir das experiências do exercício clínico do supervisionando. O supervisor busca contribuir para que o supervisionando possa construir um estilo de intervenção e escuta, como também um caso clínico. Caso clínico se refere justamente àquilo que é inesperado, que surpreende com sua chegada. “Pode-se dizer que um supervisor é, mais do que um psicanalista que aprendeu com a prática, aquele que desenvolveu uma sensibilidade para perceber o que, das associações livres dos analisandos transmitidas ao supervisionando, revela uma abertura fecunda para a produção de novos sentidos” (KUPERMANN, 2018, p. 37). Um espaço de compartilhamento permeado pela imaginação criadora, afetos e saberes.

A supervisão psicanalítica não diz respeito a uma normativa e sua fiscalização, e sim a uma articulação com a ética e a escuta do supervisor. Desta forma, além de uma exigência na grade curricular dos cursos de psicologia, diferenciamos o professor de um supervisor. Se o docente se encontra do lado do saber e das orientações, o supervisor necessita de uma elasticidade, deixar seu saber parcialmente resguardado para poder escutar os enigmas que um atendimento mobilizou em um acadêmico-estagiário, ou seja, transitar e construir um espaço em que o saber e o não-saber, o indicível e o acontecimento possam ser escutados.

O mestre nada pode fazer para prevenir ou prever as condutas. O supervisor não prevê, vê o que pode daquilo que lhe é relatado e só pode trabalhar sobre os efeitos produzidos numa situação da qual está ausente em seu acontecimento. Ele não tem como modificar uma intervenção que já foi feita e que adquiriu a força de um ato analítico. Tudo o que pode fazer é reconhecer este ato e dar condições ao aprendiz-supervisionando para sustentá-lo, produzindo uma elaboração de saber sobre seus efeitos. (FIGUEIREDO; VIEIRA, 1997, p. 29)

É a experiência que possibilita uma saída ao reducionismo da psicanálise como uma prática preocupada com os efeitos e de técnicas como receitas e um passo-a-passo do analista. A escuta de um percurso e a elaboração de um saber frente aos caminhos percorridos e supervisionados são o que torna possível a construção de uma experiência clínica psicanalítica.

A supervisão é um espaço de tensão, de complexidade, em que a instabilidade opera como elemento fundamental para estabelecimento das constantes interrogações e inquietações que permitem, a partir da transferência paciente, acadêmico-estagiário e supervisor, a construção do caso clínico. A instabilidade não opera como uma problemática que deveria ser resolvida, pelo contrário, como elemento que movimenta um trabalho constante de tradução diante do enigma sustentado em supervisão.

1.5 Clínica-Escola: A tentação do bem

É muito comum ouvir dos calouros em psicologia que escolheram o curso para poder ajudar as pessoas. Bons ouvintes, conselheiros ou até mesmo aquele que sabe responder às questões e problemáticas emocionais de seus amigos e familiares. Neste sentido, o exercício clínico se torna um elemento essencial na busca de ajudar o próximo. O acadêmico-estagiário adentra a clínica-escola perpassado por um ideal de

bem e de uma suposta necessidade de auxílio, de resposta ou de técnica capaz de aplacar o sofrimento de seus pacientes. Caterina Koltai (2012) alerta que a tentação do bem pode ser o caminho para o pior.

O inconsciente ainda permanece no imaginário de alguns acadêmicos-estagiários e professores como aquela gaveta que guarda todas as histórias horripilantes de um sujeito, o porão, a sujeira e tudo aquilo que deveria ser eliminado. Quase como um retorno à primeira concepção do inconsciente na teoria da sedução, o inconsciente como patológico, na medida em que preserva as histórias de cunho sexual impossíveis de serem metabolizadas pelo psiquismo. A cura estaria na recordação e eliminação dos conteúdos desagradáveis à consciência. Encontramos um acadêmico-estagiário obstinado a eliminar o inconsciente, o mal, a fonte do descontrole e do inesperado, o estranho que nos habita. Aqui o sintoma é tomado como alheio à história e ao sujeito, um elemento que o paciente é incapaz de reconhecer e o acadêmico-estagiário teria como ofício sinalizar os caminhos da cura.

“Qual a grande descoberta de Freud? Justamente a de que o homem é impelido por algo que lhe é estrangeiro, que ele não é integrado em si mesmo. E é no interior de si mesmo, em seu aparelho psíquico, que o homem vive com inquietações o sofrimento do que lhe é estrangeiro” (KOLTAI, 2000, p. 27). *Das Unheimliche*, traduzido como o inquietante, o estranho, o infamiliar, é o termo proposto por Freud (1919b/2010) para designar o terrível, elemento de horror e angústia. “*Unheimliche* seria tudo o que deveria permanecer secreto, oculto, mas apareceu” (p. 228). Neste sentido, encontraríamos naquilo que se apresenta como aterrorizante e estranho o familiar. O inquietante não se refere exclusivamente àquilo que escapa ao padrão, porém é necessário que tenha sido algo familiar: “O inquietante é aquela espécie de coisa assustadora que remonta ao que é há muito conhecido, ao bastante familiar” (FREUD 1919b/2010, p. 331).

A abordagem do estranho no texto freudiano explicita que o estrangeiro, apesar de causar horror, nunca é percebido como um completo estranho, porém apresenta aquilo que não é possível ser traduzido, a estranheza do inconsciente. Há sempre um inominável que foi reprimido da consciência. O inquietante mobiliza espanto e terror na medida em que o sinistro nos habita.

Neste sentido, *Das Unheimliche* é associado à escuta psicanalítica dos acadêmicos-estagiários. Ao se depararem com os restos, o inominável e o disruptivo de uma sessão clínica, encontramos um primeiro movimento e tentativa de organizar a fala

do paciente. O insuportável encontro com o mais sinistro que nos habita, o estranho desejo familiar. Mobilizações e tentativas em torno da descoberta de soluções para aplacar a angústia, a do paciente que se queixa de um sintoma e a própria angústia provocada pelo atendimento. Surge a vontade de administrar a dor e a vida do paciente. “Diante do estrangeiro o sujeito nunca permanece indiferente, até porque é como se tivesse de fazer existir fora de si algo que lhe é interior” (KOLTAI, 2000, p. 17). Encobrir o que inquieta a escuta, organizar e disciplinar o que é estrangeiro ou catequizar o paciente com os caminhos da verdade e do bem para minimizar as reverberações que o recalcado produz.

Catharina Koltai questiona “Por que escutar o estrangeiro?” (2000, p. 17). O estrangeiro parece ser compreendido como aquilo que impede a realização completa da satisfação e do bem-estar do sujeito, neste sentido, aniquilar o suposto obstáculo à felicidade se torna o caminho para lidar com o que nos inquieta. É preciso aniquilar o inconsciente. Desta forma, a autora alerta aos desavisados que nosso percurso em psicanálise não é integrar, logo eliminar, o estrangeiro, e sim possibilitar a escuta da singularidade. O reconhecimento de nossa própria clivagem, o desconhecido em nós. A psicanálise possibilitaria o encontro e a sustentação de um percurso capaz de reconhecer o estrangeiro do outro e do próprio sujeito. É na medida em que paciente, acadêmico-estagiário e supervisor podem caminhar pelo estrangeiro, desconhecido e disruptivo que se torna possível a realização de uma experiência clínica que não seria capaz de ser produzida em um campo em que a previsibilidade e o controle são hegemônicos, ou seja, o campo da consciência. Escutar o estrangeiro que nos habita é permitir adentrar uma experiência de criação.

Cabe destacar o posicionamento freudiano de que a psicanálise é uma teoria, uma estratégia de produção de conhecimento e um “método de tratamento de distúrbios neuróticos” (FREUD, 1923/2011, p. 274), ou seja, a psicanálise é também uma psicoterapia. De acordo com Laplanche em *Psicanálise e Psicoterapia* (2015), o método psicanalítico tem como objetivo uma desestabilização das referências e das traduções que um sujeito organizou ao longo da vida, de forma que encontraremos um paciente que está sempre a reorganizar e reconstruir os abalos provocados pela análise. Na tentativa de uma delimitação e da constatação da constante convivência entre psicoterapia e psicanálise, Laplanche (2015, p. 262) destaca que “uma pequena parte do tempo e dos esforços do paciente e do analista destina-se a ‘analisar’. Incluso neste ato o ‘tratamento’ das defesas, intimamente ligadas às fantasias inconscientes. A maior

parte do tempo de uma psicanálise é dedicada a dar forma e história ao que foi descoberto pela análise, portanto dedicada à ‘psicoterapia’”.

Koltai (2000), assim como Laplanche (2015), acrescenta que a psicanálise não se restringe à psicoterapia, é via de acesso ao encontro com o estrangeiro de si. É a passagem da hostilidade para a hospitalidade do estrangeiro que uma análise pode ser capaz de transformar. Caso contrário, por que um sujeito buscaria um analista? Ao se deparar com a irrupção e a quebra de um sintoma, um sujeito, na medida em que não se encontra mais na fala dos familiares e amigos, pode lidar com a escuta de si em uma análise. Uma aposta em que falar de si possibilitará ser acolhido naquilo que se apresenta como infamiliar. A autora destaca a sagacidade da clínica freudiana em acolher o conflito pulsional e o transbordamento de um sujeito, poder escutar o inesperado e o disruptivo do humano.

Com sua oferta, Freud operou um descentramento da ordem do mundo para a realidade psíquica, o que por sua vez implicou num descentramento do ser do mundo para o ser do desejo, colocando a implicação do sujeito com aquilo que lhe acontece, uma vez que enquanto ser histórico e de memória ele é forçado a um perpétuo remanejamento de seu passado, à condição de não darmos ao inconsciente uma significação de instância inacessível e totalitária. (KOLTAI, 2012, p. 35)

Koltai (2012) alerta para impossibilidade de vivermos uma felicidade coletiva, apesar de o humano ainda insistir em permanecer com os sonhos de igualdade e felicidade eterna. O mal-estar na civilização não se apresenta como um processo conjuntural, mas estrutural. O convívio no coletivo exige renúncia de satisfação e provoca mal-estar. É na aposta da ciência, de uma verdade sobre a vida, capaz de prever e controlar que se depositam as ilusões da humanidade

O discurso da ciência, entendido como laço social instaurado pela ciência, ao querer o bem do outro e pretender que ele seja igual a qualquer custo, reforça os processos de segregação, pois quanto mais se exige a igualdade do outro, mais este insiste em se manifestar como totalmente diferente do que se esperava. (KOLTAI, 2012, p. 37)

Quando a civilização sustenta a possibilidade de uma vida plena de satisfação, o sofrimento se torna ilegítimo, como crianças pequenas queremos a realização de nossos desejos aqui e já. Afinal de contas concebemos um sujeito como autônomo, racional, cognoscente. O sofrimento é atribuído ao mundo exterior e aos determinismos, como se nada tivesse a ver com a vida do sujeito. O sujeito da ciência, de acordo com

Koltai (2012), se desimplica da subjetividade para obter satisfação sem limites ou obstáculos. E caso não seja possível sempre há a possibilidade da posição de vítima. “É frequente que os analisandos venham nos procurar com uma interpretação já pronta, da qual o sujeito está ausente, as causas do mal-estar sendo atribuídas ora aos ascendentes, ora a uma pane na transmissão, ora a um gene” (KOLTAI, 2012, p. 40).

É este o paciente que o acadêmico-estagiário encontra na clínica-escola. Um sujeito desimplicado de seu sofrimento, incapaz de escutar e se reconhecer no estranho inquietante de seus sintomas, por sua vez, encontramos acadêmicos-estagiários prontos para ocupar o lugar de verdade e de cura. O técnico da felicidade. É muito comum escutar nos primeiros encontros de supervisão a angústia do acadêmico-estagiário em relação às queixas e sintomas do paciente: “Não deveria ajudar o paciente?”, “mas ele vai sair do consultório sem uma resposta?”, “como posso ajudar meu paciente?”.

O psicanalista sabe que não tem soluções a oferecer, a palavra mágica que tudo resolve ou dissipa em segundos as dores e as angústias. Nem ao paciente e nem ao mundo, não há cura para o conflito pulsional, motivo pelo qual o analista não deve ser o vigilante do Bem. Isso não significa que não devemos promover movimentos para a melhor qualidade de vida ou a possibilidade de transformações, entretanto a crítica recai justamente na concepção de um bem comum em que toda satisfação e toda felicidade sejam possíveis, em que a civilização responda a nossos anseios e vontades.

Koltai (2012) ironiza ao nomear como terapia *diet* ou *light* o movimento da clínica contemporânea de analistas que se encontram incumbidos e identificados com a exigência de manutenção da felicidade. Pacientes que suportam menos as adversidades e o mal-estar da vida cotidiana e analistas que acreditam no bem comum. “As infelicidades fazem parte da vida e nem todas requerem necessariamente uma análise. O excesso de atitude compassiva do analista pode reduzi-lo a um mero acompanhante na descida ao inferno” (KOLTAI, 2012, p. 41).

Uma análise não deve se restringir a uma assistência psíquica, terapêutica da compaixão, espaço de alegria e bem-estar emocional, mesmo que o movimento atual desresponsabilize o sujeito, permita uma explicação causal sobre suas dores e angústias, um analista deve ser politicamente incorreto. O ofício de analista não deve criar vítimas, e sim fazer o sujeito se implicar na própria história, naquilo que lhe ocorre, em suas queixas e sofrimento.

Os pacientes que suportarem escutar o estranho que lhes habita, a implicação em suas histórias, que demandam uma análise capaz de sustentar o enigma e não

encobrir questões com respostas pré-fabricadas ou com a positividade ingênua que exige adaptação, que recusam a “cura” imediata de uma (neuro)ciência que promete em pouquíssimas sessões completo bem-estar merecem analistas capazes de suportar o disruptivo e o imprevisível, que despendem tempo e dedicação à escuta da singularidade. O analista não deve ocupar o lugar de técnico da felicidade, e sim permitir que um sujeito se reconheça naquilo que lhe é mais estranho.

CAPÍTULO 2

A UNIVERSIDADE E A PSICANÁLISE: DIÁLOGOS SOBRE A TRANSMISSÃO E A EXPERIÊNCIA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Freud nos legou a responsabilidade de reinventar a psicanálise toda vez que, como psicanalistas, autorizamos o início de um processo analítico (QUINET, 2009). Destacamos, dessa forma, a possibilidade e o desafio de ultrapassar as barreiras da burocracia e as normativas que engessam qualquer trabalho para pensarmos num sujeito do inconsciente, na atenção flutuante e nas associações livres de nossos pacientes ou acadêmicos.

A Universidade e as Clínicas-Escolas se apresentam como novos espaços para se pensar o exercício de uma prática clínica. Atividades como supervisão de estágio ou disciplinas clínicas, ambas com um enfoque psicanalítico, produzem desafios e questionamentos éticos e metodológicos, por exemplo: a) a análise pessoal como pré-requisito de uma prática psicanalítica não se sustenta dentro de uma instituição de ensino, tendo em vista a opção do acadêmico em ingressar em uma análise ou não; b) a delimitação do tempo dos atendimentos em função da organização e da estrutura universitária; c) o pagamento e o dinheiro na Clínica-Escola; d) a obrigatoriedade da prática clínica como pré-requisito na formação acadêmica; e) o conhecimento universitário que pode inviabilizar o saber do sujeito. Todos esses são desafios e contextos que diferem a Clínica-Escola de uma clínica particular.

Entretanto ignorar ou se esquivar da responsabilidade de questionar os possíveis caminhos da psicanálise dentro das Clínicas-Escolas ou das universidades seria, para tomar emprestadas as palavras de Freud (1915/2010, p. 217), “o mesmo que habilmente conjurar um espírito a sair do mundo subterrâneo e depois mandá-lo de volta sem lhe fazer perguntas. Teríamos apenas chamado o reprimido à consciência, para depois novamente reprimi-lo, amedrontados”.

Freud (1919a/2010) propõe dois eixos para discutir o ensino da psicanálise nas universidades: o do psicanalista e o da instituição de ensino. Em relação ao psicanalista, a inclusão da psicanálise como disciplina curricular pode ser interessante, embora o profissional possa prescindir do ensino na universidade. Há outras possibilidades de formação: as sociedades psicanalíticas, toda a produção teórica especializada na área e

o estabelecimento de diálogos e supervisões com profissionais mais experientes. Assim como a experiência prática é construída a partir da própria análise pessoal, atendimento e tratamento são construídos a partir do método psicanalítico e as supervisões.

Freud (1919a/2010) sugeriu um curso introdutório, não uma formação em psicanálise propriamente dita, mas o início de um percurso. De acordo com Freud, a importância da psicanálise em ocupar o espaço universitário se encontra na oferta de uma nova visão de sujeito além da anatomia e da fisiologia, um sujeito do inconsciente.

Ao investigar os processos psíquicos e as funções intelectuais, a psicanálise segue um método próprio cuja aplicação não se limita ao âmbito dos distúrbios psíquicos, mas se estende igualmente à arte, filosofia e religião (FREUD, 1919a/2010). Neste sentido, a psicanálise se apresenta como uma possibilidade de ampliar e problematizar as instituições de ensino superior.

Cabe ressaltar que, para Freud (1919a/2010), o ensino da psicanálise na universidade seria através de aulas expositivas e teóricas, uma divulgação da teoria psicanalítica, tendo em vista a inviabilidade de ofertar oportunidades e apresentações práticas. Entretanto, de acordo com Laplanche (2015, p.211), “não é necessário colocar um divã ou realizar consulta na universidade para que a observação e a experiência estejam ali presentes com plena legitimidade”. O autor destaca a universidade como um espaço capaz tanto de ofertar debates e o reconhecimento de um campo epistemológico independente com rigor e ousadia quanto, ao mesmo tempo, de garantir uma “extraterritorialidade”, uma prática que não esteja submissa a qualquer instituição. Desta forma, no contexto e na organização atual de ensino, questiona-se a Clínica-Escola como possibilidade do exercício de uma prática psicanalítica.

Conforme apontado anteriormente, a relação entre supervisor e acadêmico-estagiário é diferente da relação professor-aluno, há uma proximidade e um acompanhamento constante. A responsabilidade do supervisor se encontra no desenvolvimento e auxílio do supervisionando em relação à escuta de suas próprias dificuldades, nas habilidades que deve construir ao longo dos atendimentos clínicos, nos conceitos que deve revisar ou aprofundar. Entretanto destaca-se a angústia de um acadêmico-estagiário que inicia sua jornada na clínica, a angústia de não saber o que fazer ou o que falar diante do paciente (PRISZKULNIK, 2018).

Uma estagiária em supervisão, ao final de algumas discussões teóricas em torno da clínica psicanalítica e dos textos freudianos, questiona: “O que devo escutar?”. A resposta à indagação poderia parecer óbvia: o inconsciente, é isso que lemos nos livros,

um psicanalista escuta o inconsciente. Não se tratava de questionar a função descrita na literatura psicanalítica. A acadêmica-estagiária apontava para sua formação, para o início de suas experiências na Clínica-Escola e a descoberta de que não há, *a priori*, uma resposta. Esse é o momento de transformação, de um reposicionamento de lugares. Não é mais possível controlar o texto ou as respostas, são os enigmas que movimentam a clínica. E minha função como supervisor parece justamente sustentar o lugar enigmático que é a clínica psicanalítica.

Entretanto a concepção de conhecimento e de transmissão do conhecimento que sustenta o trabalho do professor é ainda, em geral, a concepção ancorada no sujeito cartesiano ou kantiano, na qual a subjetividade é restrita à consciência. Porém a concepção de saber e de transmissão do saber que ancora o trabalho do supervisor de estágio em psicanálise é a concepção do sujeito do inconsciente, atravessado pelo enigma da sexualidade e pela singularidade. Nesse caso, a transferência é a “mola” que dispara o saber.

A transferência é uma manifestação inconsciente. O infantil em uma nova edição e repetição, dito de outro modo, a transferência é a tentativa de recriar o padrão infantil com novas pessoas e em outras situações. De acordo com Laplanche e Pontalis (2011, p. 514), ela seria “o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles. Trata-se aqui de uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada”. Neste sentido, a transferência não se encontra apenas na clínica, mas em qualquer relação humana. Assim, um professor pode ser objeto de uma transferência, a figura em que o aluno transfere experiências e marcas da relação edípica. Transferir é conferir um novo sentido à figura determinada pelo desejo.

A transferência é a primeira condição ética a quem se destina a transmitir a psicanálise nas universidades. A transferência não será levada à prática docente como possibilidade de interpretar o inconsciente dos acadêmicos em sala de aula. Entretanto é preciso levar em conta a transferência que cada um mantém com a psicanálise. Neste sentido, escutamos uma implicação da relação professor e acadêmico, a singularidade de um laço transferencial, e não a distribuição e simples apresentação de conceitos de forma imparcial e anônima (DUNKER, 2018).

Um sujeito, apesar das curiosidades e de um processo de investigação, não aprende sozinho. É necessário um educador. Até mesmo em um processo solitário há a

construção de um diálogo com alguma figura de saber. “Aprender é aprender com alguém” (KUPFER, 1989, p. 84).

O aluno transfere ao professor sentimentos e afetos carinhosos e agressivos, provenientes de sua relação edípica com os pais. O professor se utilizará da relação transferencial estabelecida com o aluno para transmitir ensinamentos e inquietações. O que a psicanálise denomina como transferência não se restringe ao consultório do analista, mas também permite a compreensão daquilo que faz um aluno aprender, ou seja, o laço transferencial entre professor e aluno. Na escola e na vida, aprendemos por amor a alguém. “A transferência se produz quando o desejo de saber do aluno se aferra a um elemento particular, que é a pessoa do professor” (KUPFER, 1989, p. 91).

Neste sentido, transferir é produzir sentido naquela figura escolhida pelo desejo. De forma específica, sobre o desejo de saber, podemos entendê-lo como uma atividade intelectual intimamente relacionada ao sexual: “A mola propulsora do desenvolvimento intelectual é sexual. Melhor dizendo, a matéria de que se alimenta a inteligência em seu trabalho investigativo é sexual” (KUPFER, 1989, p. 84). As investigações sexuais infantis provenientes da tentativa de a criança descobrir o seu lugar no desejo dos pais e suas origens reverberam em uma curiosidade intelectual, o desejo de saber. É na mesma idade em que a vida sexual da criança alcança seu primeiro florescimento que também se inicia uma atividade relacionada à pulsão de saber, uma forma sublimada de apropriação e o prazer do olhar. Os problemas sexuais despertariam e atrairiam de forma intensa e inopinadamente cedo a pulsão de saber das crianças (FREUD, 1905/2016).

O professor se torna um depositário do desejo do aluno. A clínica psicanalítica se encontra na escuta e no manejo do lugar em que aluno/paciente coloca o professor/analista. O lugar do professor não seria o do abuso de poder outorgado pelo aluno, com normas e diretrizes para a condução da vida profissional ou de tornar-se um ideal. Kupfer (1989) ressalta a dificuldade no manejo com a transferência ao destacar o desejo do professor e, ao mesmo tempo, a necessidade de renunciar ao próprio desejo para permitir que o desejo do aluno surja.

A cada aluno cabe desarticular, retalhar, ingerir e digerir aqueles elementos transmitidos pelo professor, que se engancham em seu desejo, que fazem sentido para ele, que, pela via da transmissão única aberta entre ele e o professor – a via da transferência – encontram eco nas profundezas de sua existência de sujeito do inconsciente. (KUPFER, 1989, p. 99)

É na transferência que se sustenta a teoria psicanalítica. É ao sexual reeditado na supervisão, na figura do professor-orientador, que esta pesquisa se endereça. A transferência que mobiliza um atendimento clínico psicanalítico, como também a transferência que entrelaça supervisor e estagiário, a reedição de uma investigação sexual infantil.

Relembro que, em supervisão, um estagiário descreve sua paciente e a demanda que a mobiliza a procurar uma análise: uma senhora, viúva, que procura a Clínica-Escola para falar sobre seus novos relacionamentos. No momento em que o estagiário anuncia a demanda da paciente, vejo um sorriso em seu rosto, um sorriso descontextualizado dos conteúdos que narrava. Questiono sobre seu sorriso e o estagiário responde que sua paciente *“é uma senhora de idade, as senhoras não fazem apenas crochê? Me surpreendi quando ela comentou dos namorados, não era apenas um”*. A sexualidade da paciente mobiliza uma contratransferência no estagiário. A supervisão é um espaço de escuta, diferente de uma análise, porém há uma escuta disso que transborda e que se expressa em um sorriso, que revela algo do acadêmico-estagiário pela transferência com a paciente. Neste momento, é possível sustentar o enigma, uma problematização, questões diante dos restos de uma sessão, entrelaçando paciente, acadêmico-estagiário e supervisor. A supervisão é permeada por transferências.

De acordo com Dunker (2018), o supervisor deverá introduzir os princípios da escuta, acolhimento e as regras que norteiam um atendimento clínico, como também autorizar o desejo pela clínica, construir um estilo. O desafio é entre a associação livre, as burocracias de uma universidade, relatórios de estágio, prazos e as notas. É possível falar livremente em uma supervisão? Como problematizar um equívoco se está em jogo um semestre ou uma nota? Como falar daquilo que mobiliza e inquieta o acadêmico-estagiário? Essas são as questões que mobilizam e instigam a presente pesquisa.

Prizskulnik (2018) apresenta a supervisão como a possibilidade de escutar o caso por um outro ângulo, realizar intervenções que permitam aliviar a angústia do estagiário e a criação de um espaço privilegiado para a discussão clínica. Neste sentido, não caberia a um supervisor dizer o que ou como fazer, ser o representante da verdade ou do caminho correto. Esta posição poderia acarretar na opressão da voz do estagiário, numa autocensura, e não em um movimento de interrogação diante dos desafios da prática clínica.

“O que se supervisiona em uma supervisão não é o paciente em si, mas o sujeito que por ele se engaja quando se coloca a escutá-lo na situação clínica, ética e técnica de uma sessão” (DUNKER, 2018, p. 26). Na formação de um analista, que perpassa o estudo teórico e a análise pessoal, a supervisão se situa entre o singular, o particular e o universal. O encontro teórico e conceitual é resgatado a partir do exercício clínico do supervisionando. O supervisor busca contribuir para que o supervisionando possa construir um estilo de intervenção e escuta, como também um caso clínico. Caso clínico se refere justamente àquilo que é inesperado, que surpreende com sua chegada. Um espaço de compartilhamento permeado pela imaginação criadora, afetos e saberes. Kupermann (2018), inspirado em Winnicott (1975), declara a supervisão como um espaço contrapedagógico, ou seja, um espaço para o brincar, espaço do jogo e da criação, viabilizando a construção dos casos clínicos.

Pode-se dizer que um supervisor é, mais do que um psicanalista que aprendeu com a prática, aquele que desenvolveu uma sensibilidade para perceber o que, das associações livres dos analisandos transmitidas ao supervisionando, revela uma abertura fecunda para a produção de novos sentidos. (KUPERMANN, 2018, p. 37)

A clínica psicanalítica exige uma elasticidade para a escuta das singularidades dos analisandos. Neste sentido, destaca-se uma maleabilidade psíquica necessária para suportar, além das exigências burocráticas institucionais, a incerteza e as angústias de uma clínica que se sustenta no não-saber, no que escapa. Desta forma, o supervisor seria o responsável pela sustentação das angústias ante o desconhecido e ameaçador dos primeiros atendimentos de um supervisionando (KUPERMANN, 2018).

A fala das dificuldades no manejo clínico deve possibilitar a construção de outras saídas diante do desamparo e a impotência. Dito de outro modo, a supervisão permitiria a construção de um estilo próprio do clínicar, e não a identificação com o supervisor, a tentativa de fazer exatamente como o supervisor faria ou diz fazer, um caminho que inviabilizaria o encontro com o próprio analisando.

O espaço de supervisão é um espaço de criação e construção de questionamentos. É justamente o não-saber que movimenta o acadêmico-estagiário que pode levá-lo a se interessar por construir o seu próprio estilo e manejo clínico na relação com o supervisor. Desta forma, sustenta-se que não há uma verdade ou respostas *a priori*. Em psicanálise, a construção de possibilidades e intervenções perante a escuta se atrela àquele que enuncia. O saber que se encontra em jogo em uma supervisão deve

ser construído na relação, tendo em vista que a teoria psicanalítica desafia todo conhecimento prévio, implica a produção do novo (MORETTO, 2018).

O desejo de acertar é um indicador de equívoco, pois é avesso ao desejo de saber. O acerto se atrela à noção de certo e errado, uma suposição de saberes estabelecidos dos quais o supervisor seria o portador. O supervisor possibilitaria a transformação do desejo de acertar pelo desejo de produzir saber.

A supervisão psicanalítica não diz respeito a uma normativa e sua fiscalização, mas sim a uma articulação com a ética e a escuta do supervisor. Desta forma, além de uma exigência na grade curricular dos cursos de psicologia, diferenciamos o professor de um supervisor. Se o docente se encontra do lado do conhecimento e das orientações, o supervisor necessita deixar seu saber parcialmente resguardado para poder escutar os enigmas que um atendimento mobilizou em um acadêmico-estagiário. O supervisor deve oscilar entre o saber e o não-saber, uma elasticidade que pode promover e abrir um espaço na universidade para criação e a escuta psicanalítica.

Mas então, o que se pretende em uma supervisão? Certamente, há algo que se ensina, mas o que se ensina passa, como dissemos, pela transmissão de algo que não se sabe bem o que é. O que se transmite leva junto um intransmissível. Passa pela transferência, pelo estilo do supervisor a serviço de um ensino que não se pretende total. (ROSA; BROIDE; SEINCAN, 2018, p. 120)

O método psicanalítico produz um movimento de suspensão da atenção, descentramento dos objetivos e da rotina de uma conversa cotidiana, ou seja, faz com que o analista não se detenha a nenhum ponto específico da narrativa do paciente. A regra de ouro da psicanálise é a associação livre, a possibilidade de o paciente falar livremente, o que lhe vier à cabeça, sem a seleção de materiais ou conteúdos intencionais. Desta forma, implica o analista em se desprender das influências da consciência, deixar a atenção suspensa, sem se fixar em um elemento da história (FREUD, 1912/1996).

Se em um diálogo comum há a concentração no tema proposto, em uma escuta analítica são os detalhes marginais que sinalizam a presença de potenciais outros e novos sentidos à fala do analisando. “A atenção flutua livremente, até se deter em algo que parece significativo” (MINERBO, 2019, p. 39). Intervir de forma inesperada pode permitir o novo, algo que impulsiona o paciente suspender suas certezas e que seja capaz de se surpreender e produzir novas associações. Concordamos com a autora e

entendemos que escutar não é descobrir o que se encontra oculto. Pelo contrário, é um movimento de produzir e ampliar os sentidos na medida em que, pela transferência, o paciente é convidado a escutar sua história a partir de um novo elemento. A escuta em uma supervisão é justamente permitir aberturas de novos e outros sentidos ao caso clínico e ao manejo que o acadêmico-estagiário realiza na construção da experiência clínica.

Ao longo das minhas supervisões na CESP, uma acadêmica-estagiária, no início do estágio, ao relatar os atendimentos, questionava: “*Me diz o que fazer?*”. É o lugar do saber, o aluno como sujeito passivo na construção do conhecimento, à espera de uma resposta. A clínica psicanalítica movimenta e abre um espaço na universidade para a construção de saberes a partir das singularidades e a acadêmica-estagiária pode construir um caminho e um manejo do caso clínico a partir da supervisão. As transferências em jogo permeiam a escuta da acadêmica-estagiária, e a função da supervisão é criar um caso clínico, mobilizar a acadêmica-estagiária, e não as respostas de um professor. A acadêmica-estagiária é implicada em seu ofício: a escuta do inconsciente, a construção de um estilo de intervenção, a autorização de intervir a partir da psicanálise. Depois de um tempo, escuto uma diferença: “*Preciso falar contigo*”, diz a acadêmica-estagiária no corredor da universidade. A supervisão não é mais um lugar de respostas, é um espaço de construção de uma experiência clínica.

2.1 Supervisão: O enigma e a experiência clínica

Nos artigos sobre a técnica, Freud (1912/1996; 1913/1996) possibilita a seus sucessores que construam formas e manejos possíveis para a psicanálise em outros espaços. As recomendações freudianas não são tomadas como regras, podem ser alteradas e repensadas, como também a técnica psicanalítica não está restrita ao consultório particular. De acordo com o próprio Freud (1919/1996), chegaria um momento em que a psicanálise seria convocada ao trabalho em outros contextos institucionais e deveria se adaptar às novas condições.

A psicanálise aposta no saber de cada sujeito, reconhece sua história e permite que o sujeito construa respostas para suas angústias, não recobrando o paciente e seu sofrimento com estatísticas ou com manuais diagnósticos que os engessem ou massifiquem. A teoria psicanalítica, ao produzir questões sobre o sujeito, sua conduta e escolhas, desnaturaliza o humano. Desta forma, ela não permite uma redução ao seu

ser biológico, ao diagnóstico, evidenciando o humano como ser histórico e social, produzido na relação com outro em determinada cultura e época. A clínica psicanalítica introduz o saber e o desejo do paciente em seu tratamento, a ênfase da psicanálise está na demanda que o paciente realiza, no laço do usuário com a instituição, na trama que envolve o sujeito e as hipóteses que podem ser formuladas sobre o seu sofrimento.

Segundo Baratto (2006), a Clínica-Escola poderia produzir efeitos tanto nos estagiários quanto nos pacientes, ou seja, a partir de um espaço privilegiado pela escuta do inconsciente e norteado pela transferência, o ato da fala é endereçado ao outro e é capaz de produzir mudanças subjetivas. O trabalho com a psicanálise em uma Clínica-Escola não é uma análise *stricto sensu*, ou seja, a travessia das marcas constitutivas de um sujeito, mas aposta que suas intervenções possam gerar efeitos terapêuticos, ações que visam à qualidade de vida e o bem-estar do paciente de forma singular e subjetiva. Nas palavras de Figueiredo (1997, p. 94), “sabemos que há um limite real do alcance da psicanálise, ou de qualquer terapêutica, mas esse é o fim da história e não o começo”.

Assim, o trabalho da psicanálise nas Clínicas-Escolas demarca o início da formação e não o seu fim, ou seja, os primeiros passos da construção de um estilo de intervenção clínica ou do manejo com a transferência, um modo de atuação permeado pela psicanálise. Neste sentido, teríamos um duplo desafio: proporcionar ao estagiário uma experiência que permita a elaboração das especificidades da clínica psicanalítica e viabilizar aos pacientes um tratamento capaz de produzir efeitos analíticos, uma responsabilização em relação aos sintomas que se expressam e se satisfazem nas queixas e no sofrimento cotidiano.

O entrelaçamento Clínica-Escola, psicanálise e transmissão do conhecimento possibilita e inspira uma revisão de conceitos da psicanálise, não sendo possível conceber um caminho marcado por normativas e regras técnicas, tendo em vista a necessidade de uma escuta do inconsciente a partir da associação livre, de um sujeito que questiona a suposta natureza humana ao apresentar novos caminhos de constituição e que está inserido em um contexto universitário.

Uma primeira pergunta que mobiliza e continua a mobilizar ao longo da experiência como professor e como supervisor de estágios diz respeito à transmissão da psicanálise e do conhecimento na supervisão, pois entendemos que a supervisão apresenta um diferencial epistêmico em relação ao trabalho do docente. O professor se orienta por uma proposta de conhecimento, entendida no geral como aprendizagem, e o supervisor por outra proposta, entendida como desejo de saber. A sala de aula implica

a explanação e desenvolvimento de um cronograma e de temáticas articuladas e previstas em uma ementa e uma proposta de ensino instituídas pela universidade. Já a supervisão permite, no espaço acadêmico, a construção de caminhos e experiências singulares, a possibilidade de lidar com as transferências e de ser mobilizado pelas questões de um caso clínico. Cabe destacar que o trabalho de um supervisor também perpassa questões que envolvem a burocracia universitária, os relatórios e as avaliações de um acadêmico-estagiário, entretanto ressaltamos que há uma diferença, no próprio laço transferencial, entre professor e supervisor. Um supervisor deve operar de forma elástica, entrelaçar as normativas universitárias e ao mesmo tempo a criação de estratégias e de uma escuta a partir da clínica e das narrativas da supervisão.

“Está certo ou errado?”, questionam os acadêmicos-estagiários nas primeiras supervisões. A supervisão psicanalítica não se sustenta em uma concepção de verdade ou na correção das intervenções e escuta do acadêmico-estagiário. Podemos ter balizas e referências para construir um caso clínico, porém a noção de errado ou certo se dissipa na medida em que supervisor e acadêmico-estagiário se debruçam sobre o caso clínico mobilizados pela transferência.

A partir dessa primeira questão que nos instiga, outro aspecto mobiliza o trabalho como supervisor em uma Clínica-Escola com acadêmicos-estagiários que atendem a partir da perspectiva da psicanálise. Assim, defendemos que o relato em supervisão dos acadêmicos-estagiários que acompanham a referência psicanalítica pode promover, dentro da academia, a transmissão dos saberes e das elaborações singulares da atuação em campo. Estamos falando da passagem de um aluno para um estagiário. Entendemos que as narrativas dos atendimentos no estágio podem promover um trabalho psíquico de elaboração em relação aos acontecimentos e ao tempo de estágio. Ou seja, entendemos que as marcas e os fenômenos observados ou produzidos no decorrer de um estágio podem permitir ao acadêmico-estagiário a apropriação e abertura de novos questionamentos e discussões, uma reelaboração psíquica, pois se encontram ancorados no desejo de saber, além da mera aquisição de conteúdos que privilegiaria exclusivamente a subjetividade restrita à consciência e a razão como parâmetro único à aquisição de conhecimento.

Diferenciamos a concepção da aprendizagem que domina a maioria das teorias modernas que orientam a prática docente em sala de aula da concepção de conhecimento que orienta a teoria psicanalítica. Orientados por essa concepção do conhecimento como amparado pelo desejo de saber, entendemos que a supervisão com

base psicanalítica se ancora no desejo de saber. Porém, no decorrer do trabalho como professor e como supervisor, além da adoção dessas premissas teóricas, também passa a chamar a atenção a questão da prática dos acadêmicos-estagiários e daquilo que podemos chamar de salto qualitativo, quando podemos observar que o acadêmico-estagiário se apropria da prática e produz reelaborações psíquicas a partir das quais ele consegue trabalhar de forma criativa e ética com o atendimento clínico. Assim, pensamos que algo da prática e da teoria atravessa esses acadêmicos-estagiários, algo que podemos entender como da ordem da construção da experiência que se produz a partir da sustentação do enigma em supervisão.

O enigma é tomado como um processo inconsciente, mensagens veiculadas e transmitidas em uma análise. O caráter enigmático se refere ao desconhecimento do próprio sujeito em relação ao transbordamento, significado inconsciente e veiculação de mensagens em uma análise e supervisão. Desta forma, os autores envolvidos no processo são impelidos a um movimento constante de tradução. A supervisão se torna um espaço de escuta, de construção da experiência clínica, assim como de inscrição do enigmático. Acreditamos que a supervisão visa promover e sustentar os enigmas provenientes da escuta e da construção de uma narrativa, de um caso clínico, saberes singulares permeados pela mobilização que a transferência é capaz de realizar na tríade paciente, acadêmico-estagiário e supervisor.

O conhecimento teórico não deve recobrir o saber singular. É a escuta do inconsciente, em análise e na supervisão, e a implicação dos sujeitos na construção e retradução de sua história, despertada e repetida na transferência, que tornam possível pensar em uma prática psicanalítica nas universidades que possibilite a invenção de novas posições subjetivas diante das questões (infantis) da sexualidade.

De acordo com Walter Benjamin (1994), o conhecimento estaria associado à experiência humana, sendo a produção de narrativas em torno de um fazer o que sustenta a possibilidade do surgimento da experiência. No cenário ocidental, principalmente no denominado trabalho corporativo medieval, a construção e a organização cultural se realizavam pela transmissão das narrativas das experiências pessoais. A relação entre o mestre e o aprendiz criava condições e entrelaçamentos capazes de produzir saberes. Benjamin (1994), no entanto, denuncia a decadência da produção narrativa frente à evolução das forças de produção, sendo que o avanço da técnica e a fragmentação do trabalho transformaram a experiência em vivência.

A Primeira Guerra Mundial é consagrada pelo autor como um marco de transformação da experiência e narrativas de histórias, pois os soldados, ao final da guerra, apesar de poderem falar sobre o ocorrido nos campos de batalha, não conseguiam elaborar suas narrativas, retornaram sem a possibilidade de compartilhar e produzir experiências. Os testemunhos de um combatente não deveriam ser experienciados por outros. Se a experiência se entrelaça ao coletivo e é inserida em uma história transmitida pela palavra entre os membros de um grupo, a experiência de guerra se torna uma experiência individual.

Ainda de acordo com o autor, o fim da narrativa se encontra na criação do romance, que só é possível a partir da criação da imprensa. O romance se sustenta no sujeito isolado e não alimenta a tradição oral e compartilhada pelo coletivo. A comunicação através da imprensa se realiza através da informação, que é acompanhada por explicações. Uma boa informação deve ser breve, rápida e direta. Encontramos, desta forma, a demissão da arte de narrar. A narrativa não se interessa pela veracidade de suas transmissões, um narrador é este capaz de mergulhar nos compartilhamentos e transmissões das gerações e imprimir sua marca própria, ou seja, o sujeito pode, ao narrar, se apropriar da história e ao tomar a palavra ao reescrever, reconhecendo-se naquilo que conta e ao mesmo tempo criando seu próprio destino.

É a experiência de que a arte de narrar está em vias de extinção. São cada vez mais raras as pessoas que sabem narrar devidamente. Quando se pede num grupo que alguém narre alguma coisa, o embaraço se generaliza. É como se estivéssemos privados de uma faculdade que nos parecia segura e inalienável: a faculdade de intercambiar experiências. (BENJAMIN, 1994, p. 197)

A saturação de informação a partir dos meios de comunicação inviabiliza a participação do sujeito na narração e construção de uma experiência. O sujeito moderno não compartilha mais suas experiências com a comunidade, um sujeito isolado, acumulado de informações. As notícias e informações retiram a capacidade do sujeito de interpretação pois não há a construção de um diálogo com o que se lê ou se ouve. Uma passividade do leitor/espectador diante da informação que é instantânea, rápida e impregnada de explicações. A arte de narrar implica um sujeito capaz de elaborar sua história ao tomar a palavra e produzir novos e outros sentidos a partir do compartilhamento com a comunidade em que está inserido e que o escuta. É nesse sentido que Benjamin (1994) denuncia a extinção da sabedoria em virtude dos meios

de comunicação e informação. O sujeito não é mais convocado a produzir uma narrativa sobre o que lhe ocorre, pois a informação não produz mistérios ou enigmas, está saturada de interpretações, é disseminada como sendo clara e objetiva, impede a criação de saberes.

À produção do conhecimento e da experiência se associam a arte de narrar, a tradição oral, a implicação do narrador em suas narrativas e o compartilhamento no coletivo. Mas, por sua vez, a informação reduzida à transmissão de conteúdos isola e segrega. “Nessa perspectiva, a figura do espectador se informa, mas não se forma” (SOUZA, 2004, p. 128). De acordo com Souza (2004), no cenário contemporâneo a maioria das teorias e métodos associados à transmissão do conhecimento e a formação educacional do ser humano funcionam como mera comunicação de informações e excluem os afetos e as paixões que o processo da experiência e da produção de saberes implicam. O processo educacional envolve uma relação, não se aprende sozinho, é necessária a construção de uma relação com o outro, uma figura de saber, o entrelaçamento do sujeito com coletivo. Desta forma, o processo educacional implica em uma transformação, uma alteração dos lugares subjetivos, espera-se que o saber de cada um se altere nos encontros, que seja possível se afetar pelo outro, produzir conhecimento em conjunto. Neste processo é preciso lidar com os limites e o desconhecimento do outro e de si, desenvolver a capacidade de suportar e reconhecer os limites para abrir novos espaços para dúvidas e questionamentos.

Neste sentido, na crítica às teorias modernas que propõem a concepção do ser humano como soberano de si, consciente e perfeitamente capaz de chegar a verdade (única), Souza (2004) destaca a necessidade de a prática educacional revelar e reconhecer as teorias e concepções que foram excluídas, negadas, recalcadas no percurso do conhecimento moderno. As teorias modernas da aprendizagem reduzem a subjetividade à consciência e à razão e sustentam práticas tradicionais em sala de aula de reprodução da informação. Uma resistência ao modelo hegemônico sobre a constituição subjetiva, que exclui concepções e modalidades de saber que não se restringem ao sujeito cognoscente e à razão, aposta em estratégias de produção de conhecimento e alternativas de transformação e rupturas a partir da concepção de um sujeito do inconsciente e de uma realidade psíquica. Desta forma, salientamos nossa adesão à concepção de conhecimento conforme posta na psicanálise e em outras teorias, como a de Walter Benjamin, em que a prática educacional é uma construção, em conjunto, do conhecimento, permeada pela sustentação de um espaço de

reconhecimento dos outros participantes e o movimento que possibilita produção de narrativas e histórias a partir da dúvida e inquietações.

Considerar a trama histórica, corporificada nas redes econômicas, sociais e políticas, como associada à produção subjetiva significa entender que o psiquismo é localizado e significado pelo outro – o outro que nos habita e o outro da cultura –, que se torna parte integrante da constituição humana. Nessa medida, a subjetividade é compreendida como atravessada pelo *páthos* e pelo *logos* e articulada ao singular e ao coletivo. (SOUZA, 2004, p. 129)

A autora ressalta a complexidade e dificuldade em trabalhar com a prática educacional e a construção de experiências neste contexto, uma vez que ele envolve a abertura para se deixar afetar, produzir saberes na relação com outro, suportar o desconhecido e se surpreender com o familiar/estrangeiro que nos habita. Desta forma, é questionada a possibilidade de que a prática pedagógica possa sustentar o lugar da dúvida e da narração de histórias na aposta de produzir saberes, elaborações e novos sentidos, ou seja, uma experiência. É a partir do reconhecimento dos limites e das potencialidades e da sustentação do não-saber frente à dúvida que se abre um espaço para produção de saberes. Souza (2004, p. 128) retoma as formulações de Fédida (1988; 1996) em torno da experiência e construção do conhecimento para reiterar a concepção de experiência como “um evento, ou um conjunto de eventos, que pressupõe uma certa permanência temporal e que porta um saber, pois é carregada de sentidos que marcam o sujeito, permitindo-lhe produzir conhecimento sobre alguns aspectos da realidade e sobre o seu psiquismo”.

Embora experiência não seja explicitamente definida como um conceito na obra freudiana e encontremos divergências em relação à concepção da experiência nessa obra, resgatamos autores e discussões para localizarmos formulações em torno da experiência em Freud.

Rotstein e Bastos (2011) apresentam a experiência freudiana entrelaçada às atividades de investigação e do tratamento psicanalítico, tendo em vista que a pesquisa e a clínica, em psicanálise, não se dissociam. Experiência, de acordo com Rotstein e Bastos (2011, p. 372), designaria “hoje de modo predominante o ato de vivenciar, travar contato com algo pelos próprios sentidos, ou o saber obtido dessa maneira”. A experiência denota uma travessia, um lançar-se sobre algo que nos falta, uma tentativa de alcançá-lo e obter satisfação, “a experiência em análise, assim como toda a experiência humana, é movida pela busca do que não se tem” (ROTSTEIN; BASTOS,

2011, p. 374). Entretanto a experiência freudiana também caracterizaria o saber construído no percurso realizado.

A transferência clínica perpassa uma experiência considerando a possibilidade de transformação do momento vivido. Porém, sem apropriação e elaboração, o momento vivido rapidamente pode se perder na superfície sem um saber passível de integração da nossa constituição.

A experiência clínica se assemelha à tão conhecida analogia freudiana (FREUD, 1913/1996) do jogo de xadrez e da análise. Apenas o início e o término da partida são exaustivamente descritos pelos livros e manuais do jogo. Já os desdobramentos entre a abertura e o final da partida se desenvolvem em infinitas possibilidades, sem poder se capturar por uma previsão. A trajetória de uma análise, assim como uma partida de xadrez, se desenvolve nas inúmeras possibilidades de construção e reconstrução de elaborações e ressignificações das histórias narradas em análise e em supervisão. Também cabe assinalar que um jogo de xadrez não se faz de forma solitária, são necessários dois participantes, o analista e o analisando. “Este padece de uma falta, demanda ao outro seu preenchimento e desse modo acredita poder alcançá-lo. Portanto, antes de tudo, também o analisando busca realizar uma experiência” (ROTSTEIN; BASTOS, 2011, p. 378).

Reiteramos que apresentamos o que entendemos por saber e por transmissão do conhecimento na psicanálise, privilegiando a transferência e a capacidade de sustentar o novo como estratégia fundamental. Também reiteramos que apresentamos o que entendemos por experiência e por enigma e suas relações com nossa proposta da supervisão como âncora da construção do acadêmico-estagiário clínico. Ou seja, ancoramos nossa proposta de que a supervisão opera na construção da experiência do estagiário clínico considerando o imbricamento entre experiência e enigma. Continuamos nossas análises pensando nas reverberações do próprio desenrolar do movimento psicanalítico na transmissão do conhecimento e na construção da experiência que sustenta o clínico. Em outras palavras, interessa acompanhar e analisar a prática da supervisão, essa prática que para nós atualmente é corriqueira em termos da construção do clínico, nas instituições de formação, bem como nos estágios acadêmicos em termos da Universidade e da Clínica-Escola.

Para acompanhar a questão da supervisão na clínica-escola e as instituições universitárias nas quais elas ocorrem, é importante mencionar que, em 2021, tivemos um acontecimento que irrompe a horizontalidade das certezas e do cálculo e que

envolve necessariamente a questão da transmissão da psicanálise e da transmissão do conhecimento moderno e hegemônico. Em outras palavras, tivemos a eclosão no final do ano de 2021 da questão de que uma específica universidade propõe a criação de um curso de graduação em psicanálise, oferecendo ao estudante ao final do curso o diploma de bacharel em psicanálise.

A proposta da graduação em psicanálise, de forma imediata, não se relaciona com a graduação em psicologia, na qual temos o estágio em psicanálise como parte da graduação do psicólogo. Porém entendemos que, entre vários outros aspectos, um aspecto que aproxima essas graduações é justamente a questão da transmissão do conhecimento conforme ele se apresenta no curso de formação do psicólogo e na formação do analista. Dessa forma, considerando o acontecimento dessa proposta que mobilizou a maioria dos profissionais psicanalistas e mesmo da psicologia e diversas outras áreas da saúde mental, vamos trazer algumas análises que podem auxiliar na nossa pesquisa.

Cintra (2015) problematiza teorias da tradição filosófica ocidental que restringem o sujeito e a complexidade da constituição psíquica. Um sujeito concebido como cognoscente, racional e autônomo, capaz de conhecer e agir sobre a realidade de forma intencional e linear. Neste sentido, se apresenta na modernidade um sujeito marcado pela separação mente e corpo e que detém a soberania da razão sobre o *páthos*. A razão, sob esta perspectiva, é a bússola das ciências naturais, que se estende às ciências sociais. A razão como elemento central para controlar e conhecer o mundo.

Neste sentido, as estratégias de produção de conhecimento se direcionam para um conhecimento de natureza causal, regulador de normas pela linearidade da causa e efeito e pela previsibilidade do futuro. Acredita-se na ordem e na estabilidade, que há a repetição do passado no futuro. Desta forma, negam-se a contradição, o disruptivo e a incompletude.

Reconhecer o imponderável não significa abandonar a ação. Assim, podemos imaginar que o reconhecimento, por parte dos envolvidos no processo educacional, da sua implicação com o trabalho de construção do conhecimento caminhe na direção da experiência. Dessa forma, o processo de aquisição e de produção de conhecimento não é garantido pela adoção de pressupostos definidos *a priori*; mas a relação estabelecida entre a teoria e a prática pode nos dizer sobre as razões e as paixões que circulam, sustentam e constroem a experiência educacional. (SOUZA, 2004, p. 130)

Na modernidade, o conhecimento se associa e se relaciona estritamente à razão, porém é justamente no resgate da teoria psicanalítica que apostamos em uma crítica ao modelo tradicional de ciência, ou seja, o resgate do saber a partir da experiência com o inconsciente, com a contradição, com o disruptivo e com o acontecimento. A produção do conhecimento, e em nosso caso especificamente a universidade, como espaço que acolhe e sustenta a dúvida, possibilitando novas e outras narrativas sobre si e sobre o mundo. Espaço que é capaz de incluir e escutar o que transborda, ocorre, irrompe a vida acadêmica cotidiana, que não é possível prever ou controlar.

Trazemos para análise diversos materiais que localizamos em artigos de jornais, vídeos, e inclusive o currículo do curso proposto pelo Centro Universitário Uninter, no que diz respeito ao estágio direcionado à formação do psicanalista, conforme a concepção dos autores dessa proposta.

Em 2021 a comunidade psicanalítica foi surpreendida com uma nova proposta de formação através da abertura de um curso de graduação em Psicanálise pelo Centro Universitário Internacional Uninter. A Uninter é uma instituição de ensino privada há dezoito anos e está sediada na cidade de Curitiba, com 443 polos de apoio presencial em todo o Brasil. Oferta cursos de graduação, cursos de extensão para comunidade em geral e solução educacional para Educação Básica. A instituição de ensino é presidida pelo empresário Wilson Picler.

A faculdade em psicanálise é ofertada unicamente em formato de ensino à distância, com duração de quatro anos e tem como mensalidade aproximadamente trezentos reais. As disciplinas são organizadas em alguns eixos, sendo eles: Fundamentos Históricos e Epistemológicos; Noções Básicas; Processos Psicanalíticos; Psicanálise Contemporânea; e, por fim, o Percurso Formativo, que inclui quatro módulos de Análise Didática e quatro módulos de Supervisão de Casos Clínicos, tendo a carga horária de 56 horas/aula cada disciplina.

A partir da grade curricular é possível identificar as referências de diversas escolas psicanalíticas, ou seja, Wilfred Bion, Donald W. Winnicott, Jacques Lacan, Anna Freud, inclusive uma disciplina avulsa de Gestalt é incluída no rol de disciplinas da graduação. Apesar da menção a um percurso formador, não encontramos nenhuma informação sobre a organização e desenvolvimento de estágios ou práticas clínicas, apenas a disciplina de análise didática e supervisão com um carga horária pré-definida e estipulada conforme as demais disciplinas.

Não há no material disponibilizado pela instituição de ensino superior nenhuma indicação a respeito do corpo docente, de supervisores ou analistas do curso de graduação. Neste sentido, apresentamos a falta do reconhecimento da comunidade psicanalítica. Quem são os analistas e professores envolvidos na construção e proposta do curso? Quem são os analistas que sustentam e outorgam o reconhecimento do curso em relação à teoria e prática psicanalítica? De que transmissão da psicanálise estamos falando ou lidando dentro dessa proposta de ensino da teoria psicanalítica?

Cabe ainda destacar que a proposta apresentada pelo Centro Universitário Uninter destaca e nomeia que ao final da graduação o cliente receberá o título de bacharel em Psicanálise. Dito de outro modo, o jogo perverso com as palavras suscita a certeza no equívoco: apesar da descrição do ofício de psicanalista, a titulação ofertada é a de bacharel em psicanálise (GUIMARÃES, 2022).

O Movimento Articulação das Entidades Psicanalíticas Brasileiras articula resistências e questionamentos frente à proposta de um bacharelado em Psicanálise. Entre os apontamentos e críticas do Movimento, encontramos que a psicanálise não se restringe e não se resume ao espaço acadêmico, que a formação em psicanálise é singular e não pode se reduzir à promessa de que, em uma matriz curricular e em um tempo determinado pela instituição, se efetivará uma autorização de um percurso e da escuta. O cumprimento de pré-requisitos acadêmicos, provas, trabalhos e seminários não garante a formação de um analista, no mínimo pode garantir a execução da atividade escolar (COUTINHO JORGE, 2022).

Neste sentido, encontramos entrelaçados na proposta de ensino da psicanálise materializada em uma graduação os dois ofícios impossíveis apontados por Freud (1937/2018), o educar e o psicanalisar. Dito de outro modo, o estabelecimento de metas e de protocolos para a chegada a um destino não garante o cumprimento do estabelecido ou acordado previamente. Devemos nos atentar para que, ao longo do percurso, outros e novos destinos são construídos e elaborados, que o início de um caminho é possibilitado para que novos movimentos sejam possíveis sem necessariamente termos a garantia do fim e de chegarmos todos juntos nos mesmos destinos. É o próprio caminhar que forma o viajante.

Até o presente momento, ainda que a inserção da psicanálise se faça presente nas grades curriculares das universidades enquanto disciplinas teóricas e orientações de estágio, a formação em Psicanálise era exclusivamente ofertada pelas sociedades psicanalíticas, ou seja, nenhum acadêmico que conclui o curso de graduação em

psicologia se forma um psicanalista. Em nenhum lugar do mundo encontramos essa modalidade de ensino em relação à psicanálise. Há um percurso na universidade que possibilita uma aproximação e transmissão da psicanálise, entretanto acreditamos que esse movimento repercute no início de uma formação que culmina na abertura da análise pessoal, atendimento clínico e supervisão, o tripé psicanalítico.

Neste sentido, apesar de uma transmissão e da inserção da psicanálise na universidade, não entendemos que essa dinâmica seja capaz de ofertar uma formação em psicanálise, na medida em que a própria psicanálise não é permeada pela validação de um título ou de um certificado que outorga e garante o percurso de um analista. Pelo contrário, a ética da formação psicanalítica envolve o reconhecimento e o testemunho da experiência e da escuta do inconsciente, tanto na análise pessoal quanto na clínica psicanalítica com os pacientes. Há o reconhecimento do caminho e a autorização de si e dos pares em relação ao exercício e apropriação do ofício de psicanalista. Um psicanalista não se autoriza sozinho, não há uma formação isolada, é também na própria formulação e travessia de um caminho de formação que o analista se entrelaça à psicanálise e é reconhecido por uma comunidade de psicanalistas.

A formação em Psicanálise demanda a experiência da análise pessoal, eixo central e possibilitador de uma escuta. O que uma análise permite é que minimamente o paciente se transforme em um analista de si, atravessado por uma experiência em que é capaz de suportar e lidar com o disruptivo e o inquietante que nos habita. Apenas o estudo sobre o inconsciente não permite que o analista se torne um analista, na medida em que é na escuta e na experiência do divã que temos acesso ao inconsciente e que isto é o que permite a escuta do inconsciente de nossos analisandos. Um diploma não garante ou outorga a escuta e a experiência de um psicanalista.

Guimarães (2022) e Kupermann (2022) ressaltam que a formação do psicanalista envolve seminários, grupos de estudo, debates teóricos e clínicos etc., mas não se reduz aos dispositivos de sua formação. Desta forma, a formação em psicanálise não se confunde com a sala de aula ou os livros, embora envolva o estudo teórico. A formação de um psicanalista é singular, de forma que o próprio Freud (1912/1996; 1913/1996), em seus artigos sobre a técnica psicanalítica, nomeia de recomendações suas considerações sobre a clínica e o manejo clínico, implicando os jovens analistas a uma interrogação e apropriação de um caminho em nome próprio. Não existe um currículo mínimo ou uma carga horária definida para localizar e delimitar a formação de um analista, cada psicanalista deverá questionar e escutar seu próprio percurso. Mais

do que a passagem pela sociedade psicanalítica, a formação em psicanálise é uma experiência teórico-clínica.

Minha tese principal foi no sentido de que a questão importante não é se um analista possui um diploma médico, mas se ele recebeu a formação especial necessária à prática da análise. Isto serviu de ponto de partida para uma discussão, que foi avidamente adotada, quanto a qual é a formação mais adequada para um analista. Meu ponto de vista foi e ainda continua sendo o de que não é a formação prescrita pela universidade para futuros médicos. O que se conhece como educação médica parece-me uma maneira árdua e indireta de abordagem da profissão da análise. Sem dúvida ela oferece a um analista muito do que lhe é indispensável. Mas ela o sobrecarrega de muitas outras coisas que ele jamais utilizará, havendo o perigo de desviar seu interesse e todo seu modo de pensamento da compreensão dos fenômenos psíquicos. Um esquema de formação para analistas ainda tem de ser criado. (FREUD, 1926/1996, p. 242)

A normalização e a padronização de um curso de graduação são incompatíveis com um percurso singular de formação em psicanálise. A base que sustenta a formação em psicanálise é justamente a diversidade e o acompanhamento de caminhos singulares, que permitem o reconhecimento e a construção de um estilo e manejo clínico próprio. Desta forma, não se desconsideram um eixo central de discussão e conceitos teóricos e a delimitação da psicanálise, porém, se escuta e se sustenta a singularidade na formação. Saber de um a um, que não massifica ou engessa o jovem candidato a psicanalista em um modelo de execução da atividade analítica.

Em sua obra *Questão de uma análise leiga*, Freud (1926/1996) apresenta um debate em torno do exercício da psicanálise por profissionais não médicos, questiona a formação e transmissão da psicanálise a partir do julgamento do psicanalista Theodor Reik, acusado de charlatanismo justamente por não ser formado em medicina e exercer o ofício de psicanalista. Desta forma, Freud (1926/1996) problematiza o ensino e a transmissão da psicanálise.

O trabalho é árduo, grande a responsabilidade. Mas qualquer um que tenha sido analisado, que tenha dominado o que pode ser ensinado em nossos dias sobre a psicologia do inconsciente, que esteja familiarizado com a ciência da vida sexual, que tenha aprendido a delicada técnica da psicanálise, a arte da interpretação, de combater resistências e de lidar com a transferência – qualquer um que tenha realizado tudo isso não é mais um leigo no campo da psicanálise. Ele é capaz de empreender o tratamento de perturbações neuróticas e ainda poderá com o tempo alcançar nesse campo o que quer que se possa exigir dessa forma de terapia. (FREUD, 1926/1996, p. 220)

Neste sentido, é possível apontar que a formação em psicanálise não perpassa

um tempo delimitado ou previamente a definição de um roteiro de atividades e de ementas, entretanto implica o candidato a analista ao trabalho árduo de investigação e de escuta de si e de seu percurso na clínica psicanalítica.

Freud (1926/1996) provoca o leitor a repensar a posição ética de um profissional ao debater o conceito de charlatanismo. Reconhecemos o significado de charlatão pelo “profissional” que executa uma atividade sem o diploma ou a autorização necessária para o seu exercício, entretanto Freud subverte o conceito e apresenta o charlatão como aquele que não tem conhecimento ou a habilidade necessária para o exercício de sua atividade profissional. “Charlatão é todo aquele que efetua um tratamento sem possuir o conhecimento e a capacidade necessária para tanto” (FREUD, 1926/1996, p. 221). Charlatanismo é o exercício de uma atividade profissional em que o responsável não detém a habilidade exigida para lidar com os elementos e as problemáticas do ofício ofertado. Desta forma, poderíamos repensar um curso de graduação em psicanálise como a formação fadada ao charlatanismo, na medida em que é impossível garantir e prever a formação de um analista em um enquadre de tempo e em disciplinas definidas *a priori*, assim como a obrigatoriedade de uma análise sem que o próprio sujeito se sinta convocado e interrogado sobre suas questões e inquietações ou que a implicação no próprio sofrimento conduza o paciente a procurar a escuta de um psicanalista.

Ofertar um curso de graduação em Psicanálise é ofertar uma ilusão não apenas de que não é necessário lidar com os próprios fantasmas ou atravessar a escuta de si, mas de que somente o pagamento da mensalidade já possibilitaria a formação de um analista, reduzindo o percurso e a experiência analítica à sala de aula virtual e ao pagamento da mensalidade. A graduação em psicanálise não oferece uma resposta à demanda da comunidade psicanalítica, e sim à indústria das instituições de ensino privado no País. Alguém gostaria de ser psicanalista, e agora sem nenhum tipo de implicação além dos seminários e disciplinas – incluindo o fato de que a própria supervisão e análise didática se tornam disciplinas e podem ser concluídas sem nenhum tipo de implicação, apenas a conclusão da frequência e das avaliações envolvidas, como em qualquer disciplina – isso é possível, ou seja, oferta-se a compra de um diploma de bacharel em Psicanálise.

Não há uma implicação ética ou a necessidade de interrogar o próprio percurso e ser reconhecido por uma comunidade de saber. Estamos de acordo com Freud (1926/1996), a formação psicanalítica demanda liberdade, possibilidade de escolha e apropriação da própria experiência analítica, desta forma, a universidade não pode

ofertar o que se encontra fora de seu alcance, de sua matriz curricular, ementas e carga horária de cada uma das disciplinas. A universidade é capaz de oferecer um espaço de escuta e produzir aberturas para a formação, apontar caminhos e possibilidades dentro de um universo teórico, entretanto não pode suportar a singularidade e as inquietações que reverberam em caminhos distintos na formação de cada jovem candidato a psicanalista, isso depende da implicação e do saber de cada um e de seus pares.

O episódio relatado e discutido acima nos levou a pensar na sua eclosão e nos seus efeitos, considerando a relação entre a transmissão de conhecimento posta na supervisão que se ancora na psicanálise e o curso de graduação que se propõe a formar o analista a partir dos pressupostos de conhecimento hegemônicos.

Para tanto, nos ocorreu que a transmissão baseada na psicanálise se ancora no conceito de inconsciente e em pressupostos – como o devir, o indecível e o só depois – que estão para além dos pressupostos hegemônicos modernos. Assim, entendemos que esse episódio de instauração de uma graduação que promete formar analistas e lhe entregar um diploma que oficializa essa profissão poderia ter relação com a ordem do acontecimento, conforme proposto por Jacques Derrida.

Para Derrida (2012), a questão do acontecimento diz respeito ao que ocorre e, à medida que ocorre, surpreende. Acontecimento como aquilo que de imediato não é possível a compreensão. Desta forma, o conceito derridiano permite realizarmos uma crítica ao modelo tradicional e moderno de conhecimento e nos aproximarmos da teoria psicanalítica. Ou seja, o modelo tradicional de conhecimento trabalha com o cálculo, com a lógica que estabelece a linearidade e a causalidade passíveis de serem calculadas e implementadas. Já o acontecimento opera com outra lógica para além da formal e lida com o possível e o impossível de dizer o acontecimento, considerando sua imprevisibilidade. O autor comenta que

O acontecimento enquanto acontecimento, enquanto surpresa absoluta, deve cair em meu colo. Por quê? Porque se ele não me cai no colo, isso quer dizer que eu o vejo vir, que há um horizonte de espera. Na horizontal, eu o vejo vir, eu o pré-vejo, eu o pré-digo e o acontecimento é o que pode ser dito, mas nunca predito. Um acontecimento predito não é um acontecimento. Isso me cai no colo porque eu não o vejo vir. (DERRIDA, 2012, p.241)

Considerando os apontamentos de Derrida, entendemos que a subversão do ofício e da ascensão de um profissional à condição de analista segue, conforme apontamos acima, o (im)possível e o imponderável que escapa da lógica hegemônica e do cálculo conforme estabelecidos na concepção de transmissão do conhecimento

postos na tradição moderna que domina na universidade. Porém, durante muito tempo, pelo menos no Brasil, foi possível manter a assunção de um(a) analista entendendo que a condição de analista se associa ao imponderável e (im)possível que atravessa o inconsciente e a transmissão do conhecimento. Assim, quando localizamos no Brasil a formalização de uma formação do analista que abandona os pressupostos básicos da psicanálise, entendemos que se estabelece uma ruptura, a quebra dessa assunção do analista associada a transmissão da psicanálise. Temos aqui a adesão da transmissão aos pressupostos hegemônicos da modernidade, o que nos leva a pensar que nos defrontamos com um acontecimento no que diz respeito a transmissão da psicanálise.

O curso superior de bacharel em Psicanálise tem como data de abertura o segundo semestre de 2021 pelo Centro Universitário Uninter e aprovação pelo Ministério da Educação, sendo disponibilizadas 1.500 vagas totais anualmente na modalidade de ensino à distância pela instituição de ensino superior e já é possível a realização das inscrições e matrículas através dos meios de comunicação da instituição. Os acadêmicos terão aulas síncronas e assíncronas e parte dos materiais e conteúdos das disciplinas permanecerão disponíveis para a consulta do acadêmico de acordo com sua organização e disponibilidade de estudo.

Esse episódio da transmissão da psicanálise somado ao episódio da Covid-19 permitiu um entrelaçamento e o entendimento do conceito de acontecimento conforme proposto por Derrida. Neste sentido, destacamos a importância desse conceito para as análises e escuta da supervisão na clínica-escola a partir da referência da psicanálise. Mais ainda, esses acontecimentos que nos atravessam nos levaram a ampliar nossos objetivos na pesquisa, bem como a ampliar nosso pressuposto de pesquisa entendendo que a orientação da psicanálise na transmissão do conhecimento sustenta e é sustentada por acontecimentos, no caso, um evento que extrapola as concepções da lógica formal e do conhecimento hegemônico.

Assim, associamos o conceito de inconsciente freudiano ao conceito derridiano de acontecimento para sustentar nossa questão de pesquisa concomitante a nossa tese de trabalho. Ou seja, o caminho do acadêmico-estagiário na supervisão na clínica-escola passa pela condição de sustentar o acontecimento em relação à sua formação. Entendemos que o acontecimento da Covid-19 e a emergência dos novos protocolos nos atendimentos e na supervisão explicitam que esses acontecimentos se relacionam à experiência dos estagiários que trabalham a partir da referência da psicanálise. Em outras palavras, entendemos que o pressuposto do inconsciente que opera como

referência para a psicanálise e para o trabalho clínico operado pelos estagiários e supervisor se conecta com os pressupostos do trabalho com o acontecimento, pois ambos lidam em alguma medida com os pressupostos do indecível, do devir, do só depois, dentre outros.

CAPÍTULO 3

ESTRATÉGIAS PARA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

A presente pesquisa se desenvolveu no contexto acadêmico, especificamente na Clínica-Escola e Serviço de Psicologia do Centro Universitário de Brusque (SC), onde atuo como professor e supervisor dos estágios específicos em promoção e prevenção de saúde. Desta forma, propomos uma pesquisa em psicanálise a partir do trabalho realizado em uma Clínica-Escola e do material clínico produzido nos atendimentos e na supervisão. O presente estudo aborda uma contextualização da dinâmica e do espaço acadêmico em que ocorrem as supervisões e os atendimentos clínicos realizados pelos acadêmicos-estagiários, assim como um diálogo entre a pesquisa em psicanálise na universidade e a pesquisa psicanalítica a partir da supervisão.

3.1 CESP: Clínica-Escola e Serviço de Psicologia

A Fundação Educacional de Brusque – FEBE foi instituída em 1973, comprometida com a expansão e interiorização do Ensino Superior em Santa Catarina, sendo a primeira instituição de Ensino Superior de Brusque, ofertando a Escola Superior de Estudos Sociais (ESES). A escola objetivava a formação de professores para o primeiro e o segundo grau e mantinha o ensino e a pesquisa nas áreas das Ciências Sociais, Humanas e Exatas, assim como atividades de extensão com a comunidade. De acordo com cada gestão, o desenvolvimento da instituição de ensino superior e as demandas regionais, a instituição passou a oferecer novos cursos, como Administração, Pedagogia, Ciências Contábeis e Direito. Em 2003, a instituição de ensino superior conquista o status de Centro Universitário, nomeado como UNIFEBE, e expande as possibilidades de ensino e projetos na região (BETTA, 2013). Atualmente, a instituição disponibiliza cursos de curta duração e idiomas, 21 cursos de graduação, dezenove cursos de pós-graduação e uma residência médica.

O curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque teve início em 2011, sendo fundada a Clínica-Escola e Serviço de Psicologia (CESP) com o intuito de ofertar um espaço físico adequado à realização do Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em Psicologia com a permanente supervisão de professores supervisores e a equipe técnica da instituição (UNIFEBE, 2015).

A CESP objetiva propiciar a prática necessária à formação em Psicologia através do atendimento à comunidade universitária e à comunidade da cidade de Brusque e regiões, como também possibilitar um ambiente favorável à pesquisa e à extensão universitária. Cabe ressaltar que a universidade tem como premissa a articulação entre pesquisa, ensino e extensão, de forma que a CESP se apresenta como uma integradora dos eixos centrais da instituição de ensino superior ao promover um espaço que entrelaça formação, prestação de serviços à população e desenvolvimento de pesquisas a partir do atendimento e estudos realizados na Clínica-Escola (UNIFEBE, 2015).

A CESP funciona em um núcleo próprio dentro do Centro Universitário de Brusque, sendo possível o acesso direto da população à instituição. A estrutura física compõe uma sala de recepção e espera aos atendimentos, a coordenação do curso de Psicologia e dos estágios básicos e específicos, quatro salas de atendimento, sendo uma destinada ao atendimento clínico infantil, três banheiros, uma sala de atendimento monitorado, uma sala de estudos e um arquivo do prontuário, dos relatórios e registros técnicos do curso. A equipe da CESP é composta pelo coordenador do curso de Psicologia, uma supervisora e responsável técnica, professores orientadores dos estágios, acadêmicos-estagiários e uma auxiliar administrativa. O horário de funcionamento da clínica é de segunda a sexta-feira, das 13 às 22h. A equipe técnica da CESP contabiliza mais de mil atendimentos por ano através da oferta de acolhimento psicológico, atendimentos individuais e em grupo.

A proposta pedagógica do curso de Psicologia apresenta os estágios supervisionados como uma parte do conjunto fundamental para a formação do profissional psicólogo. Os estágios devem se alinhar à proposta curricular, programas e ao calendário acadêmico. Os estágios do curso de Psicologia se caracterizam pelo Estágio Supervisionado Básico, desenvolvido da segunda até a sexta fase do curso, e pelo Estágio Supervisionado Específico realizado a partir da sétima fase do curso, quando o acadêmico deve optar por um professor orientador e uma ênfase, sendo ofertadas pelo curso as ênfases: Psicologia e Processos de Gestão ou Psicologia e Processos de Prevenção e Promoção da Saúde. Neste sentido, a grade curricular e os estágios visam promover de forma gradual e sistemática uma experiência e integração entre teoria e prática.

O processo de escolha do professor orientador para o Estágio Supervisionado Específico ocorre na passagem da sexta para sétima fase do curso, sendo necessárias a

construção de um memorial que apresente a trajetória e o desenvolvimento do acadêmico; a escolha de um professor orientador ao qual pretende se vincular; a ênfase em Psicologia e uma reflexão em torno das escolhas e possível realização de atividades ao longo do estágio.

O Estágio Supervisionado Específico estabelece o cumprimento de 120 horas no desenvolvimento de atividades ao longo do semestre, sendo noventa horas de atuação em campo, quinze horas de supervisão com o professor orientador e quinze horas de estudo. O estagiário da CESP deve realizar atendimento de no mínimo três pacientes (UNIFEBE, 2015). A carga horária dos atendimentos pode ser ampliada com aprovação do professor orientador, tendo em vista situações específicas que demandam acompanhamento e escuta, dentre as quais destacamos o atendimento infantil e o acompanhamento e entrevistas com os pais e responsáveis.

No primeiro Estágio Específico Supervisionado o campo de atuação deve abranger instituições fora do Centro Universitário. Uma relação direta com unidades e atividades da própria comunidade e a primeira experiência de execução e planejamento do estágio individual, tendo em vista que os Estágios Básicos Supervisionados são organizados em uma disciplina, geralmente em grupo e por um professor definido pela instituição. A partir do segundo Estágio Específico Supervisionado o estagiário pode escolher a CESP como entidade para realização de seu estágio ou outra instituição do município de Brusque e região. Na CESP coexistem diversos programas de pesquisa e extensão desenvolvidos pelos professores e acadêmicos do curso, sendo possível encontrar uma variedade de abordagens teóricas.

A demanda da CESP é composta por uma população, em sua grande maioria, de baixa renda. A procedência dos pacientes é diversificada e oriunda de uma variedade de encaminhamentos. Em relação à população de adultos, o mais frequente é o encaminhamento das instituições básicas de saúde, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e de outras fontes da comunidade. Temos, ainda, a demanda espontânea para o atendimento psicológico. Quanto à população infantil, uma significativa quantidade dos encaminhamentos é proveniente das escolas. De qualquer maneira, o público infantil chega à CESP através de seus pais e responsáveis.

Há uma dinâmica de acolhimento instaurada na instituição, sendo a inscrição do paciente em uma organização e fila de espera, agendamento e acompanhamento psicológico na CESP. Ao chegar, o paciente é recepcionado pela auxiliar administrativa, que preenche um cadastro com informações básicas e encaminha o

paciente para o acolhimento. Os estagiários permanecem em regime de plantão para escuta e acolhimento da população. Após o acolhimento pelo estagiário, o paciente é encaminhado para uma fila de espera, de acordo com a prioridade e emergência do caso. Os acolhimentos realizados pelos estagiários são discutidos e supervisionados pelo professor orientador. O agendamento de horários para atendimento e acompanhamento psicológico são efetuados com aprovação do professor orientador e da coordenação da CESP em conjunto com a auxiliar administrativa que realiza a marcação de horários conforme a demanda e a urgência dos relatos dos acolhimentos.

Quando o estagiário inicia seus atendimentos na CESP, segue-se uma padronização formal, própria da instituição. Ou seja, o acadêmico se encontra em uma instituição de ensino superior e, diferentemente de um consultório particular, há um protocolo a ser preenchido na instituição. Os pacientes são atendidos uma vez por semana em um dia e horário previamente agendado, assim como ocorre com a supervisão. Todo atendimento deve ser registrado no prontuário do paciente e assinado pelo professor orientador. O Estágio Específico Supervisionado tem como critérios de avaliação o acompanhamento e atendimento clínico do estagiário, a implicação nas supervisões e o relatório final de estágio, que consiste na articulação teórico-prática do estagiário em relação aos casos clínicos. Neste sentido, cabe ressaltar que, diferentemente de uma supervisão em um consultório particular, a articulação da psicanálise em outros espaços, no nosso caso, na universidade, implica em reposicionamentos da teoria psicanalítica.

De acordo com as normas da CESP, o paciente que não comparecer a três atendimentos sem justificativa deve ser desligado do tratamento, sendo informado no primeiro atendimento sobre a dinâmica e normativas da Clínica-Escola. O supervisor tem autonomia em relação à decisão de desligamento de um caso clínico, podendo tomar decisões sobre o acompanhamento do paciente a partir das supervisões e das especificidades do caso.

O primeiro encontro entre o supervisor e os acadêmicos-estagiários permite o estabelecimento dos acordos iniciais em relação à dinâmica do estágio, horários de supervisão, atividades e relatórios, expectativas e campo de atuação, leituras e indicações de textos, a escolha da abordagem teórica e a escuta do estagiário sobre seu trajeto acadêmico e teórico. Os primeiros encontros são marcados pelo alinhamento entre a proposta de estágio e o campo de atuação, como também discussões em torno de conceitos e recomendações em relação à escuta e o acolhimento dos pacientes.

As supervisões são realizadas individualmente, salvo algumas exceções nas quais, a partir da transferência dos estagiários, forma-se um pequeno grupo ou duplas. Em nossa experiência de supervisão, a modalidade individual possibilita maior liberdade de expressão, o estagiário sente-se mais livre para narrar suas dificuldades, realizar questionamentos ou compartilhar suas inquietações frente à própria história despertada pelos atendimentos, ou seja, se permite associar livremente, escutar suas resistências e construir um caso clínico.

3.2 Considerações sobre a Pesquisa em Psicanálise: A supervisão

De acordo com Freud (1923/2011), a psicanálise se sustenta em três eixos, sendo um procedimento de investigação do aparelho psíquico, um método de tratamento da neurose e uma série de conhecimentos que concebem uma disciplina científica. Neste sentido, em psicanálise, a pesquisa e o tratamento se associam. É na prática clínica que se sustenta a teoria psicanalítica.

A pesquisa em psicanálise implica em uma transgressão em relação aos pressupostos da pesquisa tradicional. Transgressão que não remete à desobediência ou imprudência metodológica, mas diz respeito à possibilidade de se permitir ultrapassar e questionar conceitos e princípios cristalizados na pesquisa tradicional e mesmo dentro da própria teoria psicanalítica. Ou seja, a psicanálise não está livre de uma cristalização, de permanecer apenas na repetição de teorias já postas e não se atentar para o novo presente nas próprias pesquisas e atendimentos clínicos. Desta forma, seja numa pesquisa tradicional ou uma pesquisa psicanalítica, “produzir conceitos é inventar, é violentar o dado, ultrapassando-o” (GARCIA-ROZA, 1991, p. 11).

É na criação, transgressão, desvio, na possibilidade de imaginar novos e outros sentidos, ou seja, de produzir diferenças, que se pode pensar em uma pesquisa em psicanálise, “pelos caminhos da imaginação, possibilita esse passo adiante no sentido da criação, arrancando-nos da pasmaceira do dado e ao mesmo tempo impedindo que o formalismo teórico nos paralise” (GARCIA-ROZA, 1991, p. 11).

Uma pesquisa em psicanálise exige abrir-se ao novo, ao inesperado, em nosso caso, aos imprevisíveis de uma supervisão e das associações e teorizações de um caso clínico. “Trata-se de um trabalho de descoberta/invenção que se alimenta do depoimento e, em contrapartida, o enriquece e abre para dimensões psíquicas, individuais e sociais, inesperadas” (FIGUEIREDO; MINERBO, 2006, p. 257).

A psicanálise tem uma concepção de sujeito e objeto própria, que permite a construção de uma estratégia de produção de conhecimento específica em que o desejo de saber do pesquisador constitui os caminhos da pesquisa, assim como o objeto da pesquisa não se encontra *a priori*, e sim no produzido e desenrolar da investigação (ROSA; DOMINGUES, 2010). De acordo com Mezan (2019, p. 539), “se a psique constitui um tipo particular de ser, a forma de investigá-la não pode ser a mesma que para outros – em particular, o método experimental pode ser singularmente inadequado a este objeto específico”. A psicanálise produz uma forma singular de investigação e produção de conhecimento a partir de um tipo singular de objeto. Denominamos este capítulo com o título de estratégias de produção de conhecimento justamente para realçar nossa aposta nos improvisos, na ampliação e invenção no decorrer da pesquisa e da construção de caminhos e produção de novos e outros saberes.

A psicanálise se caracteriza como um método interpretativo, sustentado pela associação livre do analisando e pela escuta flutuante do analista, viabilizada pela transferência. Neste sentido, a psicanálise retoma um sujeito excluído pela ciência no seu modelo hegemônico de produção do conhecimento, o sujeito do inconsciente. O campo de pesquisa em psicanálise é o inconsciente, que não se deixa apreender por um método tradicional de produção de conhecimento. “O método para alcançar sua mensagem tem como via de acesso a palavra. O saber, a criação de novos saberes, só será instaurado pela transferência que supõe a relação de pelo menos dois inconscientes, a escuta de um outro” (ROSA; DOMINGUES, 2010, p. 182).

A pesquisa em psicanálise não é a prática clínica em si, e sim a escuta psicanalítica. A experiência psicanalítica se torna uma pesquisa apenas no *a posteriori*, quando o analista reconstitui os rastros de sua escuta. “No método de pesquisa psicanalítica, sendo o objeto produzido na e pela investigação, o desejo do investigador compõe a investigação. O campo da psicanálise é atravessado pelo seu próprio objeto (o inconsciente)” (GOMES; AGUIAR, 2018, p. 15). Operar com o inconsciente envolve um saber que “não se sabe”, considerar um insabido na própria relação transferencial tendo em vista que o saber não é descoberto por uma questão ou por uma entrevista. O saber é produzido na relação e implica pesquisador e pesquisado (COSTA; POLI, 2006). A pesquisa em psicanálise não é definida pelo seu tema ou lugar, mas pela forma que produz e formula suas questões, ou seja, no laço transferencial entre o pesquisador/psicanalista e o analisando: “Os dados não existem previamente, mas apenas após a ação de interpretação” (GOMES; AGUIAR, 2018, p. 18).

A escuta psicanalítica, em uma perspectiva freudiana, permite descobertas que não estão restritas a um determinado paciente, mas à ampliação de uma teoria sobre o psiquismo. Há uma passagem da condução de um caso clínico à investigação científica: “Pesquisa em ciência refere-se *exclusivamente* à tentativa de obter conhecimento novo e de apresentá-lo de modo que possa se incorporar ao já existente, seja como complemento, seja como nova perspectiva” (MEZAN, 2019, p. 532). A pesquisa em psicanálise não se encontra na investigação de um tratamento ou caso clínico. O tratamento consiste em uma investigação, porém não implica uma pesquisa científica. Apesar de o tratamento possibilitar a construção de um saber sobre o sujeito, necessariamente não reflete em um conhecimento novo à teoria. Desta forma, a pesquisa se destina às novas contribuições e revisões que ocorrem em um processo de teorização após os atendimentos.

A prática não tem sabedoria própria – ela suscita ideias a princípio indeterminadas. Por via da construção e do trabalho do conceito – que nunca acaba de se formar, pois uma vez fixado despotencializa-se como conceito, a Psicanálise voltada para o singular produz o trabalho teórico. É nessa relação que é possível construir, ultrapassar o já dito, construção que não se sustenta em uma linearidade e em que teoria e prática não têm autonomia, tal trabalho visa demarcar regiões (promover separações), os elementos comuns vão sendo destacados a fim de constituir a questão a ser estudada. (ROSA; DOMINGUES, 2010, p. 184)

Segundo Mezan (2002), a investigação psicanalítica deve evidenciar as singularidades e as generalizações. Desta forma, os casos analisados ganham um valor nomeado como exemplar, ou seja, a escuta da singularidade permite extrair o que é exclusivo, mas também o que se compartilha com os outros, o universal.

Neste sentido, nesta pesquisa a partir da supervisão dos atendimentos clínicos realizados pelos acadêmicos-estagiários na CESP, vislumbramos a possibilidade de construção do caso clínico e de tecer novas concepções e olhares sobre a clínica psicanalítica nas Clínicas-Escolas e Serviços de Psicologia, tendo em vista que “a prática da supervisão situa-se na fronteira entre a atividade analítica e as teorias que a instituem e que lhe fornecem um substrato conceptual; situa-se na fronteira entre o singular e o universal, entre o devaneio associativo e o discurso articulado” (MENEZES, 2005, p. 60).

As estratégias de produção de conhecimento nesta proposta de pesquisa se associam à abordagem psicanalítica e à pesquisa a partir de dados clínicos de

supervisão. A construção do caso clínico a partir das supervisões de estágio permite a demonstração da teoria e a possibilidade de realizar descobertas a partir dos recortes clínicos narrados e questionados. A construção do caso clínico não se restringe à narrativa do estagiário em relação à história de vida do paciente, que permite a apresentação da história e a aplicação da teoria, mas algo que possibilita, por meio da pesquisa, problematizar a teoria.

Não posso escrever a história de meu paciente em termos puramente históricos nem puramente pragmáticos. Não posso oferecer uma história do tratamento nem da doença; vejo-me obrigado a combinar os dois modos de apresentação. Sabe-se que ainda não se achou um meio de transmitir no relato da análise, de alguma forma que seja, a convicção que dela resulta. Protocolos exaustivos do que acontece nas sessões de análise não serviriam para nada, certamente; e a técnica do tratamento já exclui sua confecção. (FREUD, 1918/2010, p. 21)

De acordo com Mezan (2019, p. 539), “o estudo de um caso singular não é equivalente à narrativa comentada teoricamente de um caso de análise”. É possível a criação de hipóteses e teorias que podem ser confirmadas ou recusadas. Cabe ressaltar, conforme aponta Broide (2017), que o caso clínico não será capaz de relatar todo o atendimento ou tratamento, há sempre um impossível que escapa à possibilidade de tradução. Neste sentido, não nos interessa sua compreensão integralmente, como se fôssemos capazes de chegar a uma verdade absoluta. O caso clínico permitirá acompanhar a trajetória da narrativa escutada pelo acadêmico-estagiário, seus impasses, questionamentos, restos e resíduos.

O legado deixado por Freud foi o de ressaltar o enigma enquanto aquilo que instiga o psicanalista e suscita a indagação do pesquisador, transformando-se em busca de conhecimento colocando em movimento e aguçando o desejo. Desejo que o pesquisador-psicanalista busca nos detalhes. A peculiaridade da pesquisa psicanalítica é, também, a atenção ao detalhe colhido em transferência; o acolhimento aparentemente desprezível e inútil; os rastros de memória. (BROIDE, 2017, p. 74)

A construção do caso clínico deve ser entendida como uma elaboração proveniente da relação transferencial entre analista e analisando ressaltando que, em nosso caso, a transferência entrelaça o paciente, o acadêmico-estagiário, o supervisor e a instituição na construção do caso clínico. Como dito anteriormente, o caso clínico não se refere à história do paciente, mas a uma construção permeada pela escuta e

implicação do acadêmico-estagiário na narrativa das sessões realizadas com o paciente e do supervisor em orientação e supervisão de estágio. Neste sentido, a presente pesquisa é atravessada pela transferência do paciente com o acadêmico-estagiário, assim como a relação transferencial com o supervisor e a instituição. A construção do caso clínico da pesquisa envolve a relação transferencial do acadêmico-estagiário e o paciente e a supervisão de estágio, uma trama de transferências que compõe o trabalho e a escuta psicanalítica em uma Clínica-Escola. “Perceber que o efeito que provocamos no outro (transferência) diz de nosso lugar e de nossa responsabilidade não deixa de ser uma das conquistas de um percurso em análise” (SOUSA, 2000, p. 13).

O caso revela o latente no discurso e nas narrativas clínicas. A construção do caso clínico em psicanálise permite questionar a teoria e implicar quem escuta a partir daquilo que ouviu de um outro. Neste sentido, um caso não se restringe a um paciente, mas se associa à experiência clínica. A construção do caso clínico possibilita problematizações e reformulações, avanços na teoria e nos saberes clínicos.

O caso clínico não serve como justificativa para sustentar determinadas teorias, mas antecede a teoria, ou seja, o saber ali produzido passa pela experiência de escuta. Com isso, não se restringe a afirmar o já conhecido, mas abre-se às múltiplas possibilidades de investigação e descobertas. Ele indaga a produção psicanalítica. (BROIDE, 2017, p. 76)

Sousa (2000) sustenta o caso clínico como uma construção, um recorte provisório e circunstancial, que implica a escuta do que interpela analista e a teoria. O trabalho consiste na escuta dos recortes e dos caminhos que possibilitaram e que fizeram cortes, costuras e emendas de uma história:

Guardar o recorte do caso e poder pensá-lo, junto com os retalhos deixados no chão, com a tesoura método que o configurou com a mão hesitante e, é claro, pensante, que escolheu os pontos de corte, é um desenho mais vivo do que está em questão em nosso trabalho. (SOUSA, 2000, p. 15)

A construção do caso clínico não apenas apresenta um sujeito em sofrimento e seus conflitos, como também a escuta de um analista e os caminhos trilhados de uma teoria. “O que indica o caso clínico? Os casos revelam em maior ou menor grau, seu autor” (SOUSA, 2000, p. 16). A pesquisa em psicanálise, além da criação de um texto, implica no reconhecimento de um autor. A investigação psicanalítica não se dissocia da ideia de uma produção e escuta de si. Desta forma, vislumbramos que um caso

clínico construído em uma Clínica-Escola é produzido por diversas mãos e autores, o supervisor, o acadêmico-estagiário e o paciente.

“O caso, nos mostra Pierre Fédida, atesta o exato lugar em que a fala do analisante faz resistência na história ficcional do analista” (SOUSA, 2000, p. 14). A resistência, indicada pelo autor, se encontra quando a comprovação e as garantias dos pressupostos do analista são questionadas ou não encontram lugar no relato do paciente. O caso clínico seria um encontro interrompido, entre um sujeito que fala e quem se coloca a escutar. Escuta que se sustenta no limite do fantasma que o analista suporta e na teoria que orienta. Neste sentido, cabe ressaltar a importância da supervisão. Permitir a escuta dos próprios fantasmas despertados pela escuta de um sujeito e seus enigmas e a retomada teórica que norteia a construção do caso.

A construção de um caso clínico se sustenta no que não pode ser elaborado pelo acadêmico-estagiário, um resto da sessão, que necessita encontrar um novo lugar de trabalho psíquico. Encontrar um lugar e se colocar a trabalho pelo que, na transferência, se tornou um impasse. A construção do caso se apresenta como a escuta das resistências. Um lugar que não se refere à narrativa das operações triunfantes de uma análise, e sim naquilo que indaga e inquieta o acadêmico-estagiário e o supervisor.

O começo da análise é – não é difícil imaginar – o enigmático encontro com aquilo que provém de uma vida não se assemelhando em nada a qualquer outra e que no entanto forma a questão genealógica do desvio necessário às transferências e à transmissão. (FÉDIDA, 1991, p. 217)

Pierre Fédida (1991) convida a pensar sobre as elaborações de uma supervisão e a construção do conhecimento e do saber em psicanálise. A supervisão e construção do caso não dizem respeito à simples narrativa, mas sobretudo às ressonâncias produzidas de quem toma a palavra. A supervisão tem como vetor a construção, a possibilidade de (re)construir um lugar psíquico capaz de acolher e sustentar a significação da experiência analítica. “A supervisão deve então contribuir para tornar disponível a capacidade de construir” (FÉDIDA, 1991, p. 180).

É a partir da supervisão que se torna possível instaurar um caso clínico em psicanálise. A construção do caso se refere às elaborações do percurso de uma supervisão. “Na psicanálise, o caso é uma teoria em gérmen, uma capacidade de transformação metapsicológica” (FÉDIDA, 1991, p. 230). A construção do caso clínico

se realiza no entrelaçamento transferencial entre paciente, analista, supervisor e a instituição.

Acompanhando o método psicanalítico, tomamos as narrativas produzidas em supervisão na Clínica-Escola dos acadêmicos-estagiários e supervisor como uma possibilidade de construção do caso clínico, um modo de funcionar, fazendo a partir das relações transferências uma teorização fluante. Sabemos que uma narrativa não se separa necessariamente da outra, porém explicitamos esse aspecto para ressaltar a implicação do supervisor na pesquisa.

A população de estudo da presente pesquisa é a comunidade atendida pela Clínica-Escola e Serviço de Psicologia e alguns dos acadêmicos-estagiários que optaram pela abordagem psicanalítica no Estágio Supervisionado Específico: Psicologia e Prevenção e Promoção da Saúde II, III e IV do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque, no decorrer dos anos de 2019, 2020 e 2021. O convite e a escolha dos acadêmicos-estagiários para a pesquisa se sustentam no laço transferencial entre supervisor e supervisionando. Desta forma, a partir da transferência estabelecida e da possibilidade de associação frente às construções em supervisão que se realizou a delimitação dos acadêmicos-estagiários, assim como a escolha dos pacientes e dos casos atendidos. O atendimento à população foi realizado através de sessões clínicas semanais, tendo como base o referencial teórico psicanalítico. Os analistas foram os acadêmicos-estagiários que participaram semanalmente das supervisões, sendo o material clínico das supervisões gravado e analisado. A análise do material foi realizada a partir dos aportes teóricos dos autores referenciados ao longo da pesquisa, ou seja, adotamos como filiação teórica metodológica a psicanálise e recorremos aos conceitos psicanalíticos de transferência, escuta, inconsciente; associação livre, caso clínico, bem como utilizamos conceitos de autores que trabalham próximos da psicanálise recorrendo a conceitos como o acontecimento e o indecível. Com a eclosão da pandemia e a necessidade de lidarmos com as suas reverberações na clínica-escola, recorremos aos conceitos analíticos de trauma, negação, desautorização.

Conforme apontamos anteriormente, os acontecimentos da pandemia da Covid-19 e suas reverberações na pesquisa fizeram com que optássemos por trabalhar com os relatos das supervisões dos estágios que realizamos no ano de 2019, acompanhando detidamente os atendimentos realizados pelos acadêmicos-estagiários, as supervisões com eles realizadas e as reverberações institucionais postas nessas relações transferenciais. Inicialmente na pesquisa, não havíamos previsto essa possibilidade de

analisar o material de 2019, porém, com a pandemia e com os imprevistos que surgiram no decorrer do ano de 2020 e início de 2021, tivemos que lidar com as afecções que atravessaram a instituição clínica-escola e nos vimos na contingência de trabalhar com o silêncio ensurdecido sobre a pandemia e seus protocolos que emergiu na clínica-escola nesses anos. De forma específica, trabalhamos em 2019 com o material produzido na supervisão de quatro acadêmicos-estagiários que atenderam oito pacientes ao longo de seus Estágios Específicos na CESP, e que receberam os nomes aleatórios de Paulo, Ana, Fábio e Marcos. As supervisões desse percurso com os acadêmicos-estagiários foram transcritas e analisadas considerando os aportes teóricos apresentados nesta pesquisa. Os anos atravessados pela pandemia de Covid-19, respectivamente 2020 e início de 2021, necessitaram de uma nova modalidade analítica, pela própria condição em que se realizou a pesquisa. Ou seja, o novo enfoque analítico utilizado nesse período abarca de forma ampla, sem se deter especificamente na análise de recortes clínicos de supervisão, as reverberações e os efeitos da pandemia Covid-19 no contexto universitário, em especial na clínica-escola. Recorremos à análise do cenário institucional das supervisões na clínica-escola conforme pudemos observar e acompanhar em 2020 e início de 2021, considerando que fomos impactados e destacaram-se as modalidades de relacionamento que se impuseram e que revelavam o silêncio ensurdecido dos envolvidos com as novas condições impostas pela pandemia. Assim, nos vimos frente à contingência de trabalhar e analisar na pesquisa nesses anos as reverberações dos protocolos emergentes na clínica-escola e nas supervisões, considerando em linhas gerais a análise da escuta das mobilizações impelidas pela pandemia nos acadêmicos-estagiários e nessa instituição de atividade dos estagiários.

A pesquisa foi encaminhada à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina, tendo o estudo a aprovação sob o parecer número 4.646.998 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 39123320.6.0000.012. Da mesma maneira, a participação nas supervisões da pesquisa foi antecedida da explicação dos objetivos do estudo e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) pelos acadêmicos-estagiários. No caso dos pacientes atendidos na CESP, ao adentrarem a Clínica-Escola, estes foram informados sobre as normativas e a organização da instituição, como também autorizam a utilização do material clínico na pesquisa acadêmica através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), ou seja, o paciente acolhido foi informado pelo acadêmico-estagiário de

que o material produzido nas sessões de psicoterapia poderia compor a presente pesquisa.

Consideramos importante reafirmar que os procedimentos teóricos e metodológicos utilizados nessa pesquisa nos levaram a reconhecer e analisar os impactos e modulações que a Covid-19 trouxe para o cenário das supervisões e atendimentos realizados na clínica-escola. Assim, os próprios referenciais que utilizamos nesta pesquisa nos levaram a reorganizar os objetivos e as estratégias de produção de conhecimento com os quais trabalhamos. De forma específica, nos episódios que vivenciamos ao longo desses anos de pesquisa, nos deparamos com eventos que reivindicaram seu reconhecimento e análise e que nos levaram a ampliar e modificar o escopo do nosso trabalho. Assim, no decorrer da pesquisa nos deparamos com o episódio da proposta de uma universidade que promete aos acadêmicos oferecer a formação de analista em um curso de graduação. Consideramos que esse episódio se vinculava à proposta da pesquisa em questão, sendo que ele foi apresentado e problematizado no Capítulo 2. Também, conforme mencionado acima, nos deparamos com o contexto da Covid-19 e com as transformações que ela acarretou na vida das pessoas nos estágios supervisionados nas universidades. As supervisões e a cena institucional com o novo protocolo que incorporou a Covid-19 foram incorporadas e analisadas, considerando a sua importância e relação com nosso tema de pesquisa.

CAPÍTULO 4

“PENETRA SURDAMENTE NO REINO DAS PALAVRAS”: O ACADÊMICO-ESTAGIÁRIO E A ESCUTA PSICANALÍTICA NA CLÍNICA-ESCOLA

A clínica-escola promove um ambiente para a realização dos estágios em psicologia clínica dentro da universidade. A dinâmica já instaurada pela instituição produz um contexto em que os primeiros passos do acadêmico-estagiário são balizados e direcionados pela clínica-escola, o que reflete na segurança e confiança da execução das atividades de estágio. O acadêmico-estagiário, em seus primeiros projetos e dias de estágio na clínica-escola, não precisa fundar uma dinâmica de atendimento, uma vez que uma organização própria para o acolhimento da população e até mesmo a demanda da comunidade já se encontra instaurada, diferentemente de outros espaços em que o acadêmico-estagiário inicia um projeto com a psicologia em um novo lugar, muitas vezes sem a tradição da escuta e das intervenções psicanalíticas, o que demanda a construção de uma dinâmica e laço transferencial com a equipe e com a comunidade. Obviamente isso não significa que o acadêmico-estagiário não precisará fundar um lugar em nome próprio na clínica-escola ou uma transferência entre os pares, professores e equipe técnica da instituição, mas destacamos que a passagem dos estágios pela clínica-escola é permeada por uma transição em que o acadêmico-estágio se encontra familiarizado com a instituição e que há uma organização que o acolhe para permitir seus primeiros passos de atuação profissional.

Desta forma, a organização da clínica-escola se torna uma primeira delimitação das atividades de estágio. O acadêmico-estagiário balizará seu plano de intervenção a partir do funcionamento da instituição. Os horários, o plantão psicológico e a demanda de atendimento ocorrerão de acordo com a dinâmica e contexto clínica-escola. Neste sentido, acompanhamos a importância desses balizadores para a apropriação de um campo de atuação e de escuta para o acadêmico-estagiário. Os estágios são organizados pela instituição de ensino superior que instaura parâmetros e diretrizes para o jovem acadêmico-estagiário.

Há um fluxo de atendimento, um modelo de recebimento e alta dos pacientes, horários e tempo das sessões, número de atendimentos e de todas as fichas e formulários que devem ser preenchidos e assinados. A instituição faz fronteira, limites e contornos ao atendimento clínico. A instituição faz uma delimitação da atuação, apresenta um

caminho, a partir de sua concepção de ensino e da demanda da comunidade, dentro das infinitas possibilidades que pode ser um estágio na clínica-escola.

Neste sentido, a instituição se fez presente como elemento do atendimento na clínica-escola, nas supervisões, intervenções e na própria formação dos acadêmicos-estagiários. Ao longo da escuta das gravações das supervisões, os atravessamentos que a instituição realizou se tornaram inquietações e problematizações da presente pesquisa. Dito de outro modo, além das orientações realizadas pelo professor orientador, da escuta do acadêmico-estagiário e da história do paciente, a instituição clínica-escola faz parte da clínica psicanalítica na universidade. Apesar de desde o início de nossa investigação considerarmos a clínica-escola como elemento na formação e na construção de uma organização dos atendimentos psicológicos realizados dentro da instituição, a secretaria, coordenação e dinâmica da clínica-escola se fizeram presentes em muitos momentos da escuta e do manejo clínico construído nas supervisões, o que viabilizou um eixo de discussão e problematização.

Aqui encontramos esse duplo movimento frente ao desamparo e a falta de respostas ao inusitado e ao desconhecido da clínica psicanalítica, a instituição que propõe um caminho para o acadêmico-estagiário seguir sua formação e, ao mesmo tempo, os desvios, atalhos ou a formulação de outra geografia diante dos caminhos institucionais se apresentam como uma transgressão, erro e reprovação.

Questionamos, neste momento, os atravessamentos e as reverberações da clínica-escola na formação da escuta e do manejo clínico dos acadêmicos estagiários, assim como apontamos a supervisão como elemento de alteridade entre a instituição clínica-escola e o acadêmico-estagiário. É justamente a escuta da presença da clínica-escola ao longo do acompanhamento dos acadêmicos-estagiários que visamos problematizar, ou seja, se por um lado a clínica-escola se propõe a apontar um caminho possível para o acadêmico-estagiário, essa mesma dinâmica, ao ser introjetada pelo acadêmico-estagiário, inviabiliza a criação, subversão e o brincar das palavras, histórias, novas e outras construções que o atendimento na clínica psicanalítica demanda.

No final de uma supervisão, Paulo me pergunta se era uma obrigatoriedade o uso do jaleco no atendimento clínico. *“Eu fico muito angustiado em colocar o jaleco e depois o crachá. Eu não fico confortável. Chego na recepção e tem a secretária e o coordenador me olhando. Esse enquadre da clínica. Sempre brinco que vou colocar minha coleira quando coloco o crachá”*. Percebo nesse momento a naturalização que

realizei em torno dos protocolos e das normativas da clínica-escola. Apesar de me encontrar envolvido nos últimos seis anos com o trabalho na instituição e supervisão de estágio, não tinha me atentado para algo que se encontrava diante de meus olhos. Os acadêmicos-estagiários devem usar um jaleco para o atendimento da população dentro da instituição. Diferentemente de um ambiente hospitalar ou de um ambiente no qual exista algum tipo de contaminação, manipulação de químicos ou produtos para o tratamento, na clínica-escola, até aquele momento antes da Covid-19, não havia um risco de contaminação ou exposição que justificasse a utilização do jaleco como equipamento de proteção.

Desta forma, o questionamento em torno do jaleco apresenta uma apropriação de um lugar de escuta e de intervenção por parte do acadêmico-estagiário: ele podia se apropriar do espaço e interrogar sua dinâmica, fazer daquele lugar o seu espaço de atuação, entretanto a instituição que ofertava uma abertura de estágio também cobrava uma conduta, independentemente do sentido lógico do uso da norma. Paulo foi o primeiro e único estagiário a questionar o uso do jaleco. Desta forma, consideramos que o jaleco representava um elemento importante para os acadêmicos-estagiários, a demarcação de quem detinha o saber, quem era o paciente e quem era o analista. O jaleco era a demonstração de um lugar e a garantia de que o acadêmico-estagiário não era o paciente. Aqui, nossa compreensão gira em torno da subversão à aparente lógica da cena institucional, pensamos em uma formação reativa, na transformação em seu contrário. Justamente aquilo de que o acadêmico-estagiário poderia querer se defender é o que mais se explicita na cena, o lugar daquele que não sabe, que precisa de uma indumentária para travestir o lugar de não-saber, mascarar o desconhecimento e a própria angústia. Relembramos aqui o conhecido estudo de Erving Goffman “Manicômios, prisões e conventos” (1961), sobre o círculo de poder dentro do hospital psiquiátrico, no qual pacientes e profissionais se diferenciavam, dentre outros aspectos, pelo uso de uniformes e pela detenção de chaves.

O jaleco poderia representar o movimento da clínica-escola de outorgar uma vestimenta que autoriza o atendimento e a presença dos acadêmicos-estagiários dentro da instituição, assim como instaurar uma conduta e um protocolo em que o acadêmico-estagiário se vê impelido a executar. Como seria possível retirar o jaleco, a proteção e a afirmação de um lugar para se aventurar em uma escuta, nas histórias e afetos de um caso clínico? O que poderia proteger o acadêmico-estagiário de seu desconhecimento

frente às interpelações e questionamentos de um paciente? Sem o jaleco, que lugar teria o acadêmico-estagiário?

O jaleco representa a ambivalência do saber e do não-saber, por um lado outorga um lugar e materializa uma imagem, visivelmente estamos diante de um profissional da saúde quando se usa o jaleco, diferencia o acadêmico-estagiário do paciente, por outro ponto de vista, destaca-se a necessidade de uma diferenciação através da indumentária, como se fosse necessário criar uma imagem e recobrir a figura do acadêmico-estagiário. Entendemos que o jaleco protege esse jovem aprendiz de psicólogo do não saber, do inusitado e de todo o campo do desconhecido que um atendimento pode comportar.

O que também escutamos do questionamento de Paulo é se ele poderia sair de uma posição de saber total, se permitir e se deixar ocupar outros lugares na transferência com o paciente. Permitir a entrada de todo o universo psíquico que a transferência transpõe para cena analítica. Singularizar a transferência, ou seja, a emergência de um laço transferencial entre Paulo e seus pacientes além da figura do “doutor” da clínica-escola. Respondo a Paulo que o jaleco era uma normativa da instituição, mas que nada o impedia de ocupar uma nova posição nos atendimentos, criar um espaço psíquico e uma relação transferencial só dele e do paciente. É preciso lidar e manejar também com a instituição, promover limites e contornos aos protocolos e normativas, ao imperativo de tudo obedecer dentro do atendimento clínico. O jaleco também pode operar como apenas um pedaço de tecido que recobre um corpo de afeto e história; aponto ao acadêmico-estagiário que se despir das resistências e se permitir a associação livre é uma possibilidade, dentro de um contexto e manejando as normas institucionais e superegóicas.

Paulo apresenta uma possibilidade psíquica de suportar o não-saber, poderíamos brincar com a metáfora de que o acadêmico-estagiário solicita a retirada da armadura que o protege de vivenciar e ser afetado pelo atendimento clínico, pela transferência e endereçamento de uma demanda por parte do paciente. Só é possível pensarmos em um atendimento clínico psicanalítico quando o acadêmico-estagiário pode criar um espaço em que seja possível caminhar sem uma meta, sem grandes pretensões de cura e de resolução de conflitos, em que é possível descobrir novas e outras histórias e lembranças pelo caminho, destraduzir e retraduzir a própria história.

É neste sentido, o da retirada do jaleco como representante do saber e da verdade, que apostamos como transmissão em nossas supervisões. Espaço de criação e

abertura para o (familiar) inquietante que nos habita. É preciso se despir de saberes *prêt-à-porter* para conduzir e manejar as associações livres e a interpretação psicanalítica. Um grande desafio ao acadêmico-estagiário, poder produzir um caminho em nome próprio, despido da proteção e da segurança dos protocolos de atendimento e dinâmica institucional em que se encontra inserido. Encontramos aqui a encruzilhada na formação universitária, transitar entre a liberdade da associação livre e as normas institucionais, se aventurar no desconhecido e dele produzir uma experiência clínica ou se manter na segurança do familiar e de tudo fazer para evitar e não escutar para além dos fatos e dos limites da consciência.

O conceito de indecível de Derrida (2010) permite articulações e elaborações em torno da tomada de decisão e dos atos que a clínica psicanalítica demanda. O positivo e o negativo não se excluem, a potência carrega consigo a impotência. Possibilidade que não se restringe à posição binária, pelo contrário, se abre aos deslocamentos permanentes, novas posições, ao indecível. Desta forma, conforme o autor, o indecível seria uma “experiência daquilo que, estranho, heterogêneo à ordem do calculável e da regra deve entretanto – é de dever que é preciso falar – entregar-se à decisão impossível, levando em conta o direito e a regra” (DERRIDA, 2010, p. 46).

A proposta derridiana apresenta a impossibilidade da liberdade da decisão sem levar em conta a indecidibilidade, ou seja, uma decisão carrega consigo, se encontra preso e alojado o indecível. Um fantasma que assombra qualquer decisão. Neste sentido, a decisão nunca é ultrapassada ou momento é superado. O indecível se apresenta como abertura de possibilidades em que são possíveis a dúvida e o jogo entre os conceitos, a escuta e a ficção. Uma possibilidade de habitar o entre das palavras e adentrar outras e novas realidades psíquicas.

Abrir mão do cálculo é se permitir habitar e criar um universo de outras possibilidades em que a razão não é soberana em relação aos movimentos da vida. Dito de outro modo, é levar em conta a complexidade do humano, os afetos, o disruptivo, o inconsciente, o acontecimento. A decisão não é uma atividade plena da razão ou da autonomia de um sujeito, pelo contrário, decidir, conforme problematiza Cintra (2015), se entrelaça à consciência e ao inconsciente, ao singular e universal, pois exige uma relação com o outro, o afetar-se pelo encontro com o outro. “Decidir é impreciso porque nos afetamos e nos implicamos nas decisões” (p. 267).

Assim, o indecível diz respeito a esse não saber que atravessa a proposta da escuta psicanalítica e também desse lugar de tomada de decisão que somos convocados

a operar a partir do reconhecimento e do trabalho com o inconsciente. Ou seja, reconhecer o jaleco e sua força institucional e a relação de poder que ele estabelece, porém, ato contínuo, também reconhecer que posso lidar com o jaleco além das normas e dos lugares institucionalizados. Porém essa decisão envolve o indecível no sentido de que não é possível calcular os efeitos dos caminhos tomados.

4.1 A transferência institucional e o acadêmico-estagiário

O início dos atendimentos na clínica-escola ocorre com o direcionamento dos acolhimentos pela secretaria da instituição, ou seja, antes mesmo de o acadêmico-estagiário ou professor-orientador escutar o caso clínico ou ler o encaminhamento do paciente, é a instituição que define o caminho que o paciente poderá percorrer dentro das possibilidades de atendimento e abordagens que a clínica-escola oferece. Destaca-se essa especificidade do trabalho com a psicanálise nas instituições de ensino superior. Ao contrário do consultório particular, em que o paciente procura um analista a partir de indicações ou encaminhamentos de outros profissionais, o paciente na clínica-escola desconhece quem será seu futuro “analista”.

O acadêmico-estagiário será nomeado pela instituição a partir da chegada do paciente e do acolhimento realizado no plantão psicológico. Desta forma, a transferência que pode ocorrer nos primeiros movimentos de se pensar no ingresso de uma análise, na figura do analista, na escolha de um profissional e de um estilo clínico não ocorre da mesma forma na clínica-escola.

Especificamente na CESP, o primeiro contato do paciente com o atendimento clínico é a recepção da secretaria, espaço em que o paciente demandará atendimento psicológico e será direcionado ao acolhimento com um acadêmico-estagiário que esteja em plantão para a realização de um primeiro acolhimento e a inscrição do paciente na dinâmica da clínica-escola. Tendo em vista que o acadêmico-estagiário deve cumprir cinco horas semanais em seu campo de estágio e que ele não realiza o atendimento de cinco pacientes ao longo de período e horas de campo, o plantão psicológico ocorre nos intervalos das agendas dos acadêmicos-estagiários. A secretária, a partir da livre demanda, encaminha e solicita ao acadêmico-estagiário a realização de acolhimentos.

Em uma supervisão, questiono sobre como foi e como a acadêmica-estagiária maneja o acolhimento. Ana comenta sobre o seu primeiro acolhimento. *“Gostei bastante. Peguei as informações, deixei a pessoa falar e coloquei na fila de espera”*.

Destacamos um dos primeiros equívocos em relação ao acolhimento e à escuta, esse não é um acolhimento, a simples triagem e coleta de informações do paciente para inserção na agenda da psicoterapia não é acolher ou escutar o paciente. O acolhimento deve possibilitar a escuta das queixas do paciente, a formulação de algumas hipóteses clínicas, orientações em torno da dinâmica da clínica-escola, o direcionamento do paciente à fila de espera dos atendimentos psicológicos, assim como a sustentação da transferência institucional.

Diferentemente do consultório particular, entre o acadêmico-estagiário e o paciente há a instituição, ou seja, a transferência que o paciente realiza com a instituição permeia a demanda que ocorre com o acadêmico-estagiário. Reconhecemos que há uma demanda de análise endereçada à instituição, tendo em vista que a escolha do analista é inviabilizada pela dinâmica da clínica-escola. Um elemento que se diferencia da análise clássica e do consultório particular e que se evidencia na construção de um trabalho com a psicanálise em espaços não tradicionais.

Cabe destacar que o pedido de um lugar de fala não necessariamente reflete em uma demanda de análise. Desta forma, o sujeito pode buscar e permanecer na instituição universitária como uma possibilidade de obter respostas e resoluções para suas questões sem uma implicação com suas queixas ou questionamentos em torno dos movimentos que produz. Neste sentido, poderíamos resgatar a consideração de Radmila Zygouris (2011), que aponta para o indício de uma psicanálise quando “o desejo de saber do analisando no que diz respeito ao seu próprio funcionamento psíquico. Após o primeiro tempo de queixas e relatos factuais, o paciente se debruça sobre si mesmo para se interrogar sobre sua própria responsabilidade nos acontecimentos de sua vida” (p. 27).

Em um primeiro momento não há uma singularização da transferência, o paciente demanda a escuta de um representante da instituição. Não é a escolha de um sujeito, e sim de uma instituição que pode auxiliar, que tem um saber e que é capaz de fornecer respostas aos enigmas e fantasmas que rondam a vida e a história do paciente. Afinal de contas, não podemos desconsiderar que estamos em um ambiente e contexto universitário. A universidade como instituição de produção de saberes é um elemento que compõe a transferência na clínica-escola. A demanda de análise dirigida a uma instituição envolve o lugar que essa instituição ocupa no social, as suposições, expectativas e a transferência que a instituição tem com a comunidade. Não é raro escutarmos o endereçamento dos pacientes aos acadêmicos-estagiários como: “*tenho*

agendado uma consulta com o Doutor” ou “até a próxima semana, Doutor” pelos corredores ou quando os pacientes adentram a clínica-escola. O acadêmico-estagiário, antes mesmo de realizar o primeiro atendimento, de materializar uma imagem ou ter um nome para o paciente, já é considerado um Doutor, esse que representa o saber e que está na universidade.

Paulo, ao relatar o acolhimento com uma nova paciente, descreve a diferença da paciente que já era atendida em uma clínica-escola de outra universidade para pacientes que ingressam pela primeira vez nos atendimentos clínicos na clínica-escola. A paciente transfere seu curso para nosso centro-universitário e deseja continuar os atendimentos psicológicos, há uma recomendação da antiga instituição para a continuidade do tratamento. Neste sentido, Paulo aponta para a escuta de uma transferência já estabelecida da paciente. *“Tem uma transferência institucional, já vem comentando algo, já sabe como funciona. Veio de outra universidade”*. Há um suposto saber direcionado para o modo de funcionamento da clínica-escola. Uma transferência com o *modus operandi* da instituição.

Apesar de a relação transferencial institucional não aparecer com clareza nos atendimentos, não é possível desconsiderá-la, pois, independentemente da gratuidade do serviço ofertado, há a procura por uma escuta na instituição. Em inúmeros momentos, questionamos a condição econômica dos pacientes e verificamos a possibilidade de se procurar um analista fora da instituição. Não apenas a questão econômica envolve a escolha de um analista ou de um percurso na clínica psicanalítica. Neste sentido, a transferência institucional deve ser escutada, tanto pela via do paciente que escolhe a instituição como espaço de análise quanto pelas reverberações que a instituição promove na escuta e no manejo clínico do acadêmico-estagiário e na supervisão.

Em determinado momento dos atendimentos com a paciente, Paulo tem notícias da solicitação que a paciente realiza à secretária da instituição. *“Pedi para secretária um comprovante de que estava na clínica-escola, até aí tudo bem, quem sabe precisava entregar em algum lugar, mas a secretária comentou que ela pediu para colocar no atestado que ela tinha ansiedade e que estava desorganizada. A secretária comentou que não seria possível, mas olha só, queria um documento que comprovasse que ela era essa. Pedindo toda sessão o atestado de incapacidade, também sustenta esse sintoma. Sofre, mas mantém algo”*. Interessante demarcarmos na escuta do acadêmico-estagiário em torno da dinâmica e do sintoma da paciente a transferência institucional

o pedido para atestar o sofrimento da paciente, o testemunho de suas queixas. Desta forma, demarcamos a instituição como elemento a ser escutado e manejado ao longo das sessões dos acadêmicos-estagiários e das supervisões. A paciente, a partir da transferência institucional, solicita uma resposta à clínica-escola, uma declaração de sua dor.

O trabalho das entrevistas preliminares com o acadêmico-estagiário consiste em uma singularização da transferência, ou seja, a passagem do laço transferencial da instituição para a figura do acadêmico-estagiário, assim como aponta Freud (1912/1996), é preciso ligar o paciente à figura do analista. Em nosso caso, há uma transferência inicial com a instituição que deverá ser direcionada ao acadêmico-estagiário. É justamente o primeiro movimento e trabalho do acadêmico-estagiário provocar um redirecionamento do laço transferencial, ou seja, se apresentar como uma possibilidade de escuta à história e às questões do paciente.

A instituição, no entanto, ainda fará parte dessa transferência, tendo em vista que os recessos acadêmicos, a organização da agenda ou horários da clínica-escola e até mesmo a troca de acadêmico-estagiário em virtude da formatura podem ser possíveis a partir da transferência que o sujeito mantém com a instituição. Dito de outro modo, a relação transferencial que o paciente mantém com a clínica-escola reverbera na possibilidade da continuidade dos atendimentos clínicos adequados às normativas e à dinâmica da instituição de ensino superior.

4.2 A secretária em mim: O supereu institucional e a construção de um manejo clínico

Todo aquele que já foi um acadêmico-estagiário e perpassou uma clínica-escola pode resgatar lembranças e histórias em torno das dinâmicas da instituição, das relações entre os pares e com a equipe técnica, dos mitos e das lendas que ainda são narrados pelos corredores, das histórias não contadas e de tudo que ocorre extraoficialmente dentro de uma instituição que atende e acolhe a população. Há uma variedade de modalidades de acolhimento, atendimento e encaminhamento de acordo com os critérios e visão da equipe técnica da instituição, entretanto, independentemente das diferenças na organização e história da instituição, há uma personagem que se repete e se destaca: a secretária. A secretária se apresenta como elemento central nas discussões e encaminhamentos da clínica psicanalítica na universidade, pois é essa força silenciosa

e contínua no jogo de poder que produz movimentos e sustenta dinâmicas muitas vezes despercebidas ou não escutadas pela equipe de professores, coordenadores e acadêmicos-estagiários.

O livro de Alberto Pimenta intitulado *Discurso sobre o Filho-da-Putá* (1977) promove uma desconstrução do humano e da neurose cotidiana, assim como aponta as diversas vezes em que as normas, protocolos e regras contaminam e se infiltram na potência de vida, transformando-a em mero ato burocrático e em um esvaziamento das possibilidades de criação e transformação. O autor provoca o pensar em torno de um mundo de regras para manutenção de si próprio. Dentre os apontamentos e ácidas críticas do autor, encontramos a secretária como elemento desse circuito. A secretária é essa que impede o novo de surgir.

A secretária, toda secretária da mais baixa à mais alta, não é, como se supõe, o lugar onde se faz, mas o lugar onde se não faz, onde se sonega, onde se opõe por baixo do monte o papel que devia estar em cima, onde desaparecem pistas dentro de pastas, onde se dificulta, se atrasa a entrega, se mexerica, se intriga, se afirma desconhecer o que se conhece e conhecer o que se desconhece; na secretaria se começa a deixar de fazer aquilo para que a secretaria foi feita, e se continua a deixar de fazer, e cada vez mais se deixa de fazer aquilo para que a secretaria foi feita e se passa a fazer o que convém à secretaria que se faça, até ponto de acabar por nada mais se fazer senão o que serve à secretária, o que é o que não serve às pessoas, e não fazer o que serve às pessoas, que é o que serve à secretária. A secretária, toda secretária é um lugar de omissão, de omissão de vida. (PIMENTA, 1977, p. 38)

A secretária na clínica-escola é essa representação da norma, fiscalização das condutas e denúncia de toda e qualquer irregularidade no cotidiano dos acadêmicos-estagiários. Não se questiona ou se problematiza, a regra deve ser obedecida, caso contrário, as punições e repreensões serão acionadas. A secretária detém no jogo de poder a possibilidade de não entregar, omitir, desviar ou privilegiar alguns poucos dentro da instituição. O pacto de obediência e respeito à secretaria se torna uma forma de sobrevivência e estratégia de resistência às punições e garantia de privilégios ou facilidades ao longo do estágio, como, por exemplo, um paciente a mais ou a troca de um horário, um pouco mais de tempo na entrega das fichas e prontuários, as escapadas e intervalos ao longo das horas de estágio são permitidos de acordo com a relação que o acadêmico-estagiário mantém com a secretaria. Destacamos, a partir da figura da secretária, que o vínculo que se estabelece com a instituição promove caminhos e dinâmicas singulares entre os acadêmicos-estagiários.

A secretária de Pimenta (1977) não é tomada em sua literalidade, não estamos representando ou materializando em uma figura ou pessoa os imperativos, normativas e toda a fiscalização que ocorre dentro da clínica-escola. Vislumbramos, a partir da secretária, repensar a introjeção das normativas institucionais e a construção de um manejo clínico por parte dos acadêmicos-estagiários, dito de outro modo, problematizamos a relação institucional na formação e atuação na clínica psicanalítica dentro das universidades.

Fábio realiza um acolhimento em seu plantão psicológico na clínica-escola. Relata que uma jovem com ideação e tentativa de suicídio é trazida pelo irmão à instituição e demanda acompanhamento psicológico. Tendo em vista a urgência e gravidade da situação, ao final do acolhimento o acadêmico-estagiário informa a responsável técnica pela clínica-escola que faz o encaminhamento da paciente ao Centro de Atenção Psicossocial de Brusque. Ao narrar a dinâmica e história da paciente, sinaliza sua preocupação em ofertar um espaço em que a paciente pudesse contatar o serviço em outros horários e em uma equipe multiprofissional para acolher e orientar os familiares.

Neste sentido, questiono o acadêmico-estagiário se havia agendado um segundo acolhimento, uma possibilidade de acompanhar e manter um laço transferencial até que os encaminhamentos e responsáveis da saúde pública e mental da região pudessem receber a paciente. O acadêmico-estagiário muito surpreso me pergunta: *“Mas pode agendar dois acolhimentos? Não é apenas um encontro no plantão psicológico?”*. Sim, há uma tradição de um acolhimento e encaminhamento à fila de espera ou à outra instituição de acordo com a escuta e a avaliação do acadêmico-estagiário, entretanto estávamos diante de uma situação de risco em que a paciente poderia ser acolhida mais vezes, criando uma rede de suporte e apoio naquele momento. Fábio com um olhar surpreso e um sorriso no rosto me diz: *“É, nem pensei nisso, poxa, ninguém me falou, mas também, poderia ter pensando nisso, eu até senti vontade de convidar ela para voltar, mas achei que não podia”*. O parâmetro de um único atendimento não se encontra instaurado como uma regra técnica da clínica-escola, porém uma dinâmica não dita se apresenta. A “secretária em mim” se faz presente, organiza e agenda os pacientes, um único atendimento para o plantão, tudo em ordem e planejado.

Apresentamos um fragmento de supervisão que permite acompanharmos a desautorização e a inibição de uma intervenção de uma acadêmica-estagiária em seu primeiro estágio na clínica-escola. *“A mãe (do paciente) queria meu telefone, eu não*

sei, eu não passei e falei que eu não sabia se podia, mas eu ia ver se poderia, mas não dei". A acadêmica-estagiária não se autoriza a uma resposta ou intervenção sem a aprovação e consentimento da instituição. Apesar de saber que o telefone pessoal não é disponibilizado aos pacientes e que há uma secretaria que regula os agendamentos, comunicação, recados e telefones dos pacientes, acadêmicos-estagiários e supervisores, Ana, atravessada pela internalização da instituição, não pode acolher ou intervir no pedido da paciente. Essa mãe solicita uma forma de contato com a "analista", ou seja, interpretamos o pedido do telefone pessoal da acadêmica-estagiária como o pedido de um horário. "Quero falar contigo", diz a paciente, entretanto a acadêmica-estagiária responde que primeiro deve consultar a instituição se pode escutar a demanda da paciente.

Resgatamos o debate de Zygouris (2011) sobre a submissão de analistas aos dogmas e ao engessamento da transmissão da psicanálise que enrijecem a formação e constituem um movimento de criação de "fiéis" à teoria psicanalítica e ao anestesiamiento da potência de criação e apropriação dos alunos. A autora destaca as reverberações da instituição (psicanalítica) na formação de analistas e o campo político que é a psicanálise: "Já falei um pouco sobre isso ao chamar atenção para o 'cimento' ideológico das instituições psicanalíticas que subjagam a criatividade dos jovens analistas que, por sua vez, se desqualificam eles próprios ao não acreditarem poder fazer como aqueles que o precederam" (ZYGOURIS, 2011, p. 33).

Zygouris (2011) nomeia como "supereu institucional" esta instância psíquica que cobra e vigia os passos do analista na condução de uma análise. Desta forma, relacionamos o supereu institucional às dinâmicas e ao controle exercido pela clínica-escola nos atendimentos realizados pelos acadêmicos-estagiários. A instituição, por um lado, cria um ambiente e um contexto propícios ao desenvolvimento do estágio e da escuta do acadêmico-estagiário, mas também pode produzir um rigor e normativas em que o acadêmico-estágio não se permite a criação de outros e novos caminhos, interpretações e a liberdade da associação livre ou de atos analíticos dentro das sessões.

Michael Balint (1948) problematiza a inibição do pensamento e a passividade dos candidatos no ingresso e no percurso de formação psicanalítica nas sociedades de psicanálise, desta forma, o autor questiona o dogmatismo da formação dos analistas a partir da institucionalização da psicanálise. A autoridade da instituição sob a formação do aspirante a psicanalista promove um ambiente em que a criação e a possibilidade da associação se restringem, "pensamento inibido" (p. 164) é o que se encontra dentro das

instituições psicanalíticas ou na escuta da transmissão permeada pela rigidez e cristalização da psicanálise. Neste sentido, a obediência e a submissão voluntária do acadêmico-estagiário ao excesso de autoridade institucional são nomeadas como “intropressão do Superego” por Balint (1948, p. 167).

O superego freudiano pode ser compreendido e entrelaçado à questão da institucionalização da psicanálise e suas reverberações na formação de psicanalistas, a partir da interdição pela consciência moral, autocensura e pelo ideal do ego. De acordo com Freud (1933/1996, p. 70), o superego seria como “o veículo do ideal do ego, pelo qual o ego se avalia, que o estimula e cuja exigência por uma perfeição sempre maior ele se esforça por cumprir. Não há dúvida de que esse ideal do ego é o precipitado da antiga imagem dos pais, a expressão de admiração pela perfeição que a criança então lhes atribuíra”. As reverberações de uma instituição superegógica na formação e transmissão da psicanálise implica em jovens analistas extremamente obedientes e respeitosos às normativas e regras institucionais. Impossibilitados do ato subversivo e da criação de interpretações e do pensamento clínico que a clínica psicanalítica demanda diante da admiração do supervisor e da autoridade exercida pela instituição e introjetada pelo acadêmico-estagiário. A supervisão, nesse contexto, seria campo de excessivas identificações e idealização do supervisor, que com todo seu percurso e reconhecimento institucional exerceria sobre o acadêmico-estágio a impossibilidade de criação e a proibição do pensamento frente à construção do caso clínico.

“Pode falar isso para meu paciente?”; “Posso fazer isso?”; “Me explica, Professor, para não fazer nada errado”. Estas são frases repetidas diversas vezes pelos acadêmicos-estagiários nas supervisões, que se apresentam como pedidos de autorização e permissão para intervir na história do paciente. Frases que indicam que o estágio deve promover a passagem do acadêmico ao estagiário. Como o acadêmico-estagiário pode ocupar um lugar de escuta diante de um paciente institucionalizado? Como autorizar uma clínica psicanalítica em uma clínica-escola? Um percurso de apropriação e construção de uma escuta e um manejo clínico psicanalítico. Escutamos, desta forma, o desafio do acadêmico-estagiário na clínica-escola, ou seja, transpor a desimplicação e desautorização do lugar de analista, transformar e fundar um espaço em nome próprio. O paciente não deve ser apenas da clínica-escola, o acadêmico-estagiário em seu percurso clínico poderá criar um espaço transferencial capaz de singularizar a transferência e implicar-se no caso clínico.

Apesar de o acadêmico-estagiário fechar a porta e ter a possibilidade de criação, liberdade de palavra e condução do caso clínico dentro de sua sala na clínica-escola, há algo que já o habita. Uma voz interior que sussurra aos ouvidos se está certo ou errado, se pode ou não pode, e mais, a punição frente à desobediência institucional. Nomeamos as normativas internalizadas pelo acadêmico-estagiário como “a secretária em mim”, essa introjeção da norma que fiscaliza, organiza, planeja e orienta o atendimento clínico. Desta forma, destacamos que, além de acolher e possibilitar o atendimento clínico dos acadêmicos-estagiários, a relação do acadêmico-estagiário com a instituição pode produzir a cristalização da escuta e da potência criativa do futuro analista. Ao longo de uma análise, a criação de uma interpretação, movimento de desconstrução e retradução exige a coragem de romper com lógicas da consciência ou com uma organização das narrativas e do encadeamento e resistências do paciente e da instituição. É preciso suportar a desestabilização para a abertura de novas e outras associações.

Em uma das supervisões, Ana comenta que a paciente lhe trouxe uma fala importante sobre as violências que sofria na infância, porém a lembrança ocorre no final da sessão. *“E agora? Eu continuo o atendimento? Ela falou nos últimos minutos da sessão. Tive que falar que estava no horário e que precisávamos parar o atendimento. Horário é horário”*. Ressalto neste momento que a sessão de análise tem outros tempos e que não necessariamente apenas o tempo cronológico do relógio. Uma pergunta recorrente nas supervisões e no início de um percurso na clínica-escola se concentra no tempo da sessão. Quanto tempo leva uma sessão de análise? Como encerrar um atendimento clínico?

Entre as regras institucionais e a associação livre se encontra o desafio da escuta em uma clínica-escola. Há uma organização e agenda dos pacientes e das salas para os acadêmicos-estagiários, o que determina uma hora de sessão para cada paciente. Porém destaca-se o fato de que, independentemente da escuta da acadêmica-estagiária, do momento da sessão ou da possibilidade de um encerramento em alguma associação do paciente ou interpretação do acadêmico-estagiário, o que baliza o final da sessão é o horário da instituição. Em alguns outros momentos escutei: *“encerrei mais cedo”* ou *“passei um pouco do horário do atendimento”*, o que não refletia na escuta ou no tempo da sessão, e sim na ocupação da sala de atendimento clínico e nos horários da instituição.

Cabe destacar que a adoção de um parâmetro para o encerramento do atendimento clínico não é uma determinação da clínica-escola, em nenhum momento houve reclamações ou algum tipo de crítica frente ao uso e horários das salas. O que nos faz pensar que, diante da falta de uma escuta e do início da construção de um manejo clínico, o acadêmico-estagiário toma como parâmetro e justificativa do encerramento da sessão o tempo cronológico. A angústia de iniciar um atendimento sem um saber sobre quando se encerra ou como se encerra é aplacada com a hora do relógio, não é preciso lidar com o tempo do paciente, das narrativas e das associações livres, o relógio dita e demarca o final da sessão. Neste sentido, a “secretária em mim” fiscaliza os minutos, planeja a fala final de acordo com as horas do relógio, inviabilizando a escuta e o encerramento no ponto em que surgem questões e mobilizações com o paciente. Diante do não-saber e do lançar-se à experimentação do tempo da sessão, a “secretária em mim” se apresenta como segurança e saber sobre quando se inicia e quando se termina uma sessão de análise.

Diante de uma sessão em que a paciente repetia queixas e reclamações da vida cotidiana, Ana diz em supervisão: *“Encerrei a sessão antes. Estava muito cansativo, estava exausta”*. Neste sentido, aponto para a acadêmica-estagiária o que se explicita na cena, o movimento de escuta que a paciente estava fazendo de sua própria história, ou seja, a saída de um lugar em que a acadêmica-estagiária acreditava que tinha que suportar e encontrar resoluções e respostas para o sofrimento da paciente dentro do horário previsto para o atendimento, ou seja, ouvir a paciente por uma hora, para um movimento de escuta da implicação da paciente na própria história e sintomas.

Ao mesmo tempo, é possível escutar desse recorte um outro manejo com o tempo, Ana começa a manejar o atendimento a partir da escuta da paciente, finaliza a sessão em uma lógica que não é o tempo cronológico ou o relógio da clínica-escola, era o tempo que a acadêmica-estagiária sentiu no próprio corpo, uma exaustão, o entendimento de que o atendimento tinha terminado, de que a partir daquele momento eram apenas reclamações que encobriam as pontuações e o movimento da escuta. *“Chega”*, diz a acadêmica-estagiária. Uma palavra importante, ao mesmo tempo que indica o fim da sessão, chegamos em um limite e no fim do atendimento, podemos também escutar o *“chega”* de Ana como um convite de aproximação, um momento de abertura, como se algo novo se apresentasse, chegou o tempo de uma intervenção balizada pela escuta dos tempos de uma sessão.

Em relação ao manejo do tempo com a clínica psicanalítica na clínica-escola, destacamos também os atravessamentos e as reverberações nos atendimentos clínicos, a troca de horário e a falta dos pacientes.

A questão da comunicação entre paciente e acadêmico-estagiário é um elemento importante para demarcarmos a função e os atravessamentos institucionais. O acadêmico-estagiário não tem acesso ou comunicação com seu paciente fora da instituição ou seu contato para uma eventual troca de horário e remanejamento de dia da sessão, como seria muito comum nos consultórios e clínicas particulares. A clínica-escola faz uma mediação entre os pacientes e o atendimento psicológico ofertado pelos acadêmicos-estagiários em seus respectivos estágios. A falta na clínica-escola é acordada nas primeiras sessões com o paciente, sendo um item no acordo estabelecido com a instituição e os atendimentos psicológicos. O contrato com a clínica-escola estabelece três faltas com justificativa, um aviso prévio para o acadêmico-estagiário em sessão ou a comunicação ao longo da semana à secretária da clínica-escola. Casos de faltas não justificadas ou um número de faltas que exceda o parâmetro estabelecido são analisados pelos supervisores e acadêmicos-estagiários e podem repercutir no desligamento do paciente da clínica-escola.

Desta forma, uma questão que surge durante as sessões de análise é o cancelamento ou o não comparecimento na sessão. O paciente quando falta e justifica sua ausência ao longo da semana entra em contato com a secretária da clínica-escola. O acadêmico-estagiário recebe a informação de que seu paciente não virá em suas horas de estágio. Neste sentido, a clínica-escola oferta um suporte e uma organização na agenda e horários para o acadêmico-estagiário, entretanto dificulta intervenções e o manejo diante das resistências e das faltas dos pacientes. Apontamos, neste sentido, a dificuldade de remanejar horários e uma certa flexibilidade dos atendimentos devido à própria organização da instituição e dos estágios. O acadêmico-estagiário geralmente cumpre sua carga horária obrigatória em um dia e período da semana, não restando a possibilidade de alteração ou disponibilidade de outro horário ao paciente, assim como as salas de atendimento são organizadas de acordo com os contratos de estágio. Há uma dificuldade com a organização e a comunicação na clínica-escola para acolher a dinâmica do paciente e os imprevistos da vida cotidiana. Obviamente, levamos em conta que uma instituição precisa de mecanismos e estratégias que possibilitem uma organização em que seja possível acolher a população e disponibilizar o espaço físico adequado para a realização dos estágios. Porém problematizamos a possibilidade de um

manejo clínico capaz de levar em conta a imprevisibilidade, resistências e a escuta do caso clínico.

Em uma única semana todos os pacientes de Paulo desmarcaram as sessões e justificaram a ausência com a secretária da clínica-escola. Neste sentido, realizamos em supervisão a discussão em torno das faltas através da repercussão e mobilização do acadêmico-estagiário, como também na história e construção do caso clínico.

Regina, a paciente atendida pelo acadêmico-estagiário, já se encontrava em acompanhamento psicológico na clínica-escola há um ano. Paulo escutava a demanda e as tentativas de uma apropriação de um lar em nome próprio e de uma saída da casa dos pais. Apesar de a paciente ter estabilidade financeira, um emprego, uma formação e até mesmo já ter adquirido uma casa própria, ainda permanecia morando com seus pais. Chamava a atenção do acadêmico-estagiário a dificuldade da paciente em realizar a saída da casa familiar, e se entrelaçava à sua escuta a construção de uma feminilidade. Uma paciente que não falava somente de uma casa física, mas de um corpo e de uma sexualidade. Regina nomeava no começo de toda sessão seu bem-estar e sua tranquilidade, relatava que não precisava mais de acompanhamento psicológico e que gostaria de encerrar os atendimentos, assim como as tentativas e movimento de saída da casa dos pais, a paciente repete transferencialmente com a instituição e com o acadêmico-estagiário uma tentativa de saída.

“Apesar de um movimento de associação, reafirma que está tudo bem. Já falou outras vezes que queria andar com os próprios pés e não queria mais a terapia”. Desta forma, tomamos a falta justificada da paciente como um movimento importante na análise. A paciente pode se ausentar, escolher não vir, decidir sobre o lugar que gostaria de estar. Sua palavra é escutada. Regina desmarca a sessão devido a uma confraternização na empresa em que trabalha. Proponho ao acadêmico-estagiário uma discussão sobre a oferta de alteração do horário, de apresentar outras possibilidades, ou seja, para além da comunicação e protocolo da clínica-escola, estabelecer a partir da escuta do caso clínico uma outra disponibilidade de horário de atendimento. Poder manejar a instituição e criar um espaço capaz de ofertar novos e outros horários. Aposta-se que é possível, para além das normativas institucionais, operar a partir das singularidades. Como também de escutar o movimento inconsciente da paciente, dito de outro modo, a paciente indica e questiona sobre as saídas (da casa dos pais), um movimento na própria análise de poder criar outras possibilidades e outros lugares para habitar. O convite da análise é uma saída, é se permitir circular, fazer um novo horário,

assim como deixar um outro entrar na própria história. O ensaio que a paciente faz na transferência é ocupar outro espaço, diferente da casa da família, poder com o acadêmico-estagiário testemunhar um movimento de escolha. *“É, isso que ela sempre fala, de sempre querer estar bem e parar o tratamento”*. Podemos testemunhar e sustentar um lugar em que a falta diz respeito a um exercício de poder escutar a repetição. Poder sair da análise, poder sair de casa.

As faltas dos pacientes não apenas mobilizaram elementos para repensarmos no contexto do caso clínico, mas também reverberaram em associações e questionamentos em torno do ofício de um analista e do percurso clínico do acadêmico-estagiário. *“Acho que é válido, me questionei assim, se tinha algo da sessão, se em algum momento errei. Os três em uma semana, será que é comigo? Achei engraçado que todos eles tinham feito algum tipo de questão na última semana”*. Sustento a questão produzida pelos atendimentos e as faltas dos pacientes na supervisão com o acadêmico-estagiário. Pergunto o que Paulo pensou sobre esses movimentos e sobre seu estágio na clínica-escola. *“Não, assim, pensei em algo do processo. Será que foi rápido demais? Uma fala selvagem? Falta de transferência? Não sei. Fiquei mais atento. Estou nesse movimento, dos atendimentos, de experimentar mesmo, de, se errar ou não, poder continuar, de construir um saber, mesmo”*.

As faltas e o cancelamento dos atendimentos repercutem, *a posteriori*, numa implicação do acadêmico-estagiário e sua atuação na clínica-escola. Não apenas pensar a partir da história ou sintoma do paciente, e sim colocar em cena o lugar e a escuta do acadêmico-estagiário. O acadêmico-estagiário se coloca a trabalho, assim como faz a clínica-escola trabalhar. *“Estava me perguntando, desmarcaram todos na última semana, era neurose mesmo. Parece que me autorizei mais com os questionamentos, parece que eu me senti mais leve na questão do atendimento e do processo, hoje vendo eles também”*. Se colocar em questão, pensar na condução dos casos clínicos e no manejo transferencial que se estabelece com cada um dos pacientes e na formação ao longo dos estágios é o que o acadêmico-estagiário, através da supervisão, se permite. Há no movimento do acadêmico-estagiário a apropriação de uma formação implicada. A transformação das vivências da clínica-escola em um pensamento clínico, em uma experiência clínica. Entendemos aqui o deslizar de um movimento da vivência para a experiência, como apontamos no início desta pesquisa quando citamos Walter Benjamin (1994) e suas análises sobre a importância da experiência quando nos implicamos no contexto. Temos um movimento, uma decisão, por parte do acadêmico-

estagiário que se arrisca mesmo sem ter supostas garantias aceitando o indecível, pois ele mesmo afirma que está disposto a errar, a tentar. Lembramos o indecível de Jacques Derrida (2010) e o quanto o trabalho do profissional com base psicanalítica se relaciona com o para além das certezas, dos cálculos e dos protocolos.

Uma fala recorrente dos acadêmicos-estagiários é: *“Tu vai me matar”* ou *“Professor, eu fiz, tu pode brigar comigo, mas eu falei isso pro paciente”*. É interessante pensar como as normativas e a fiscalização em nome de uma apropriação e de uma experimentação na clínica-escola aparecem como sinônimos de punição ou da certeza de uma repreensão. Os deslocamentos e novos movimentos dentro do *setting* analítico são vivenciados com o terror da punição institucional. O caso clínico não é apenas da clínica-escola ou do professor orientador, mas também do acadêmico-estagiário, entretanto escutamos um supereu institucional tirânico, a voz da “secretária em mim” que não cessa de apontar os defeitos ou indicar os limites, que solicita organização e planejamento, que fiscaliza cada passo do acadêmico-estagiário e suas experimentações. Pedidos de conformação e de repetição dos mesmos protocolos no atendimento. A mudança de rumo ou a abertura ao novo são tomadas como equívoco, um risco de se perder. Não é permitido inovar, a “secretária em mim” está sempre vigilante e pronta para denunciar o perigo do desconhecido.

É preciso coragem e elaboração psíquica para silenciar a voz da secretária e se aventurar em um caminho desconhecido, tanto para o paciente quanto para o acadêmico-estagiário. A psicanálise exige a criação de manejos com o não-saber, com o inesperado, com o acontecimento, com a aposta em novos e outros saberes. A clínica psicanalítica demanda suportar a angústia que pode culminar na falha tentativa de acreditar que é possível curar e resolver as queixas do paciente, controlar a secretária que nos habita para produzirmos a abertura de outros sentidos para a vida e a história que escutamos. É preciso acolher a desestabilização na aposta de que ali se encontra algo do campo do desejo e da potência de vida.

Resgatamos Suely Rolnik (2019), que provoca pensar sobre a desestabilização do desejo como ruptura e caos, em que o sujeito fará qualquer movimento para aplacar e anestesiá-lo o que lhe provoca movimento. Desta forma, o paradoxo em torno da criação, ou seja, de que criar é lidar com a angústia, lacunas, com desconhecido e o inusitado, não reverbera em potência de vida, não é possível sustentar momentos de turbulência em nome do novo. Assim é a dinâmica em torno dos protocolos e das normativas da clínica-escola, ousar desviar das normativas e criar um ato analítico a

partir da escuta e da transferência exigem a sustentação da supervisão, um espaço capaz de ofertar escuta à angústia de construir e trilhar novos caminhos com o paciente e com a instituição. “Ou seja, trata-se aqui de uma subjetividade que está apta a sustentar no limite da língua que a estrutura e a inquietação que esse estado lhe provoca, suportando a tensão que a desestabiliza e o tempo necessário para germinação de um mundo, sua língua e seus sentidos” (ROLNIK, 2019, p. 60).

É assim que Pimenta alerta sobre o perigo da escola:

A escola não é, como se supõe, o lugar onde se aprende a fazer, mas o lugar onde se aprende a não fazer; a escola, toda escola, da mais baixa à mais alta, é o lugar onde se assegura a formação contínua numa continuada conformação, onde se aprende o que se não deve fazer e o que se não deve pensar, o que se não pode fazer e o que se não pode pensar; a escola é desde o início o lugar onde se deixa de fazer, onde se deixa de fazer o que é natural fazer e onde se deixa de pensar o que é natural pensar, essa é a escola; na escola se começa a deixar de fazer e se continua a deixar de fazer e cada vez mais se deixa de fazer, até o ponto de acabar por nada mais fazer senão o que serve à escola, que é o que não serve à vida, e não fazer o que serve à vida, que é o que serve à escola. A escola, toda escola, é um lugar de omissão, de omissão à vida. (PIMENTA, 1977, p. 38-39)

Desta forma, destacamos a importância e a função da supervisão. Repensar e construir o caso clínico a partir dos recortes do acadêmico-estagiário, promover um espaço em que seja possível sustentar as angústias e desestabilizações de saberes e da história do paciente. Poder acompanhar e testemunhar os primeiros passos de uma experiência clínica. A supervisão como um espaço capaz de manter uma criticidade em relação ao trabalho do acadêmico-estagiário e da instituição.

É este o movimento que escutamos na supervisão, nosso trabalho consiste em criar um espaço de suportar os enigmas, angústias e frustrações frente à impossibilidade de responder às demandas do paciente. Se a “secretária em mim” exige organização, planejamento e ordem naquilo que produz com o paciente, em contrapartida, a supervisão sustenta um movimento de desorganizar e brincar com as palavras, recortes da história, palavras escutadas e construídas ao longo das sessões, sentidos únicos e particulares.

A supervisão opera aqui como um elemento de fazer pensar na singularidade do caso clínico e no testemunho da escuta do acadêmico-estagiário. A criação e modificação do protocolo de atendimento se realiza na medida em que é possível acalmar a secretária em mim, transgredir a norma e criar atos condizentes com a escuta e o laço transferencial, a supervisão entre a liberdade e a normativa institucional. A via

do meio, como aponta Zygoris (2011, p.25), não é “nem é neutra, nem (...) colada a um único discurso”, de forma que vislumbramos a supervisão como um dispositivo capaz não somente de delimitar e acolher em um contexto o acadêmico-estagiário, mas também capaz de permitir um espaço de invenção. A supervisão como fundadora de um espaço capaz de suportar, manejar e operar através das exigências e imperativos da secretaria em mim. “No fundo, a verdadeira análise acontece quando ela deixou de se parecer com uma análise, como nos livros” (ZYGOURIS, 2011, p. 67).

A supervisão pode ser um espaço entre instituição e o acadêmico-estagiário, esse espaço que delimita contornos e possibilidades de criação, levando em conta a instituição. O supervisor não se encontra fora da instituição e de suas regras, entretanto não está dentro da dinâmica cotidiana da clínica-escola.

Uma das supervisões na CESP inicia e a acadêmica-estagiária começa a falar do caso clínico e logo faço uma consideração sobre aquele fragmento apresentado pela acadêmica-estagiária. Neste momento, Ana me diz: “*Mas tu não deixou nem eu falar do resto*”. Sim, a psicanálise se inicia quando Freud pode se calar para escutar uma mulher, assim como a acadêmica-estagiária aponta que minha pressa não permite escutar os rastros, os restos, aquilo que escapa à consciência. Como se estivesse pedindo para escutar os restos do atendimento, aquilo que é desvalorizado, mas que compõe um lugar de importância. Os detalhes que permitem reler, revisitar, possibilitar outros sentidos. A supervisão se inicia quando o supervisor pode escutar a acadêmica-estagiária.

O supervisor não é um pai totêmico ou o representante de Deus na terra. Não é o Todo-poderoso que com uma única palavra mágica descobre o inconsciente e os enigmas dos pacientes. Não é essa figura lendária que protegerá o acadêmico-estagiário de todo o mal. O supervisor é também delimitado pela lei, normativa, organização da instituição. É também castrado, entretanto ele é justamente aquele que pode auxiliar a suportar as rupturas, a lidar com as lacunas e a imprevisibilidade do destino nos atendimentos clínicos. Ele reconhece e explicita os limites, fazendo surgir novos e outros caminhos.

O supervisor adentra esse espaço como um terceiro, que procura desviar as regras, provocar e sustentar uma subversão do acadêmico-estagiário em nome da transferência e da interpretação fruto da construção do caso clínico. O supervisor testemunha e sustenta os caminhos do jovem aprendiz de analista e, ao mesmo tempo, faz borda e contornos aos movimentos do acadêmico-estagiário e da instituição clínica-

escola. É necessário apontar que o trabalho da supervisão também esbarra nos próprios limites do supervisor, o que demanda que o profissional que ocupa esse lugar também esteja atento às suas questões e suas possibilidades e impossibilidades.

4.3 A experiência clínica dos acadêmicos-estagiários na CESP

Na primeira supervisão de estágio, o acadêmico-estagiário questiona a possibilidade de uma análise na clínica-escola e as entrevistas preliminares numa instituição de ensino. *“A gente vai fazer entrevista preliminar até dezembro? A gente está numa clínica-escola. A gente estuda a teoria mais clássica do Freud, tá, e agora?”*. O acadêmico-estagiário aponta para a descoberta da abertura de um novo universo, uma nova forma de se relacionar com a universidade e com a própria formação. E agora? Como posso produzir uma experiência psicanalítica? Como se inicia um percurso psicanalítico em uma clínica-escola? Os dilemas que surgirão, os pacientes, a singularidade e todo um movimento muito próprio de cada transferência estabelecida entre acadêmico-estagiário, paciente e supervisor são o que o acadêmico-estagiário entrelaça em suas questões. Paulo parece apontar para uma pergunta que não tem uma resposta sem o próprio movimento do caminhar e do percurso de estágio e dos atendimentos clínicos. E agora? Essa é uma questão que não apresenta uma única resposta, uma resposta pronta, um texto para prever o próximo passo ou uma técnica que anteceda os encontros. A demarcação de um novo momento na trajetória e formação.

Como pensa um psicanalista? Como é possível descrever o surgimento de uma pontuação ou interpretação? Como transmitir uma experiência clínica a um acadêmico-estagiário? Ao iniciar essa discussão, relembramos as palavras de Zygoris (2011, p. 29), “uma análise se aprende em vivo”. Uma análise pode ser descrita minuciosamente: palavras, gestos, desencadeamento e fluxo das associações, mas há um resto inominável do encontro transferencial entre analista e paciente. Uma análise se inicia quando o acadêmico-estagiário pode abandonar o ideal e os relatos dos casos clínicos presentes nos livros e em sala de aula e escutar as reverberações do caso clínico em si e em seu analisando. O desafio da passagem pela clínica-escola é criar como ofício a transformação da vivência dos atendimentos clínicos em uma experiência, em um saber, deste percurso e das marcas transferenciais em uma construção do caso clínico, um resgate da teoria que se encontra viva e encarnada no analista. “Acho que a

formação psicanalítica é o processo por meio do qual a teoria estudada vai sendo metabolizada e apropriada, numa relação visceral e indissociável do fazer clínico” (MINERBO, 2019, p. 57).

Um dos primeiros desafios do acadêmico-estagiário é se desvencilhar de um pensamento de uma lógica formal e cartesiana para navegar e escutar o que se encontra além do sintoma ou dos relatos factuais da história de vida do paciente. Freud (1917/2014) relembra em suas Conferências Introdutórias a importância do sintoma, o sentido dos sintomas, ou seja, que para do campo da consciência existe uma realidade psíquica, o inconsciente. O sintoma, aparentemente contraditório à lógica ou queixa do paciente, denuncia a existência de uma outra racionalidade, uma força que se sobrepõe à realidade cotidiana e consciente. “Existe a convicção de que o sintoma tem a força de um enigma, que é um sentido a ser decifrado – não simplesmente um erro a ser corrigido –, e que às vezes é necessária toda uma análise para vê-lo desaparecer” (ANDRÉ, 2015, p. 148). A compreensão de que o sofrimento psíquico do paciente se associa diretamente ao inconsciente, e não somente aquilo que conscientemente ou racionalmente o paciente pode explicar.

Desta forma, destacamos a dificuldade do acadêmico-estagiário e a função da supervisão em gradativamente formar um pensamento clínico a partir do percurso na clínica-escola. O salto qualitativo do acadêmico-estagiário se encontra intimamente relacionado à formulação do pensamento clínico, uma saída da factualidade das histórias para o entrelaçamento teórico-clínico daquilo que se escuta. Esse salto também envolve o trabalho de sustentar o enigma da sexualidade e da finitude, como dizia Freud (1930/2010), e o trabalho de sustentar o acontecimento e o indecível, como nos aponta Derrida (2010). Esses trabalhos operam em movimentos qualitativos além dos pressupostos modernos da transmissão do conhecimento e do cálculo e da demonstração numérica ou factual ou do desvelamento de um sentido último à linguagem.

A escuta psicanalítica é peculiar, se diferencia da escuta do senso comum. Não descobrimos o que se encontra encoberto, ou seja, não é um mistério a ser revelado pela escuta atenta do analista, a captura do que se encontra oculto, entretanto, à medida que somos afetados pelas mensagens conscientes e inconscientes provenientes das narrativas e das associações do paciente, podemos produzir, a partir da relação transferencial, sentidos e interpretações. A escuta implica um movimento de flutuação nas histórias e do permitir-se navegar entre os sentidos e aquilo que vai colorindo

afetivamente as histórias. Escuta-se aquilo que faz ponto de parada nas associações e na narrativa dos pacientes, aquilo que inquieta e interroga o analista, aquilo que produz uma intensidade nas histórias que permite ao analista se descolar dos sentidos conscientes produzidos pelo paciente e mergulhar em outras lógicas e sentidos além do que a consciência pode traduzir. Escutam-se a diversidade e a pluralidade de dimensões que o inconsciente pode se manifestar. Escuta-se a abertura para a destruição e retradição da história do paciente. “A escuta analítica é uma escuta criativa, na qual está implícita uma atividade silenciosa de interpretação daquilo que está sendo dito, ou melhor, daquilo que se expressa por meio de várias linguagens” (MINERBO, 2016, p. 57).

Derrida fala da necessária e (im)possível tradução do outro. Necessária, pois é o que nos mobiliza na vida em comum e, mais ainda, na prática clínica, porém (im)possível, pois nunca realizável. Não há para o autor uma preocupação em encontrar o sentido último e único, uma tradução direta sempre se apresenta como impossível na medida em que se acolhe o descontínuo, as rupturas e lacunas do texto. Desta forma, Derrida desconfia da história, a história linear que se articula à concepção de continuidade e sentido. A verdade não é uma preocupação derridiana, pois não há pretensão de se resolver, pelo contrário, há espaço de acolhida para o indizível e o próprio movimento de tradução se abre para inúmeras possibilidades, as quais não se restringem à razão e ao universal. Não há expectativas de respostas fechadas e seguras para qualquer temática. Desta forma, o impossível da tradução se apresenta como uma modalidade de problematizar e interrogar a clínica psicanalítica sem cair em essencializações e na estabilização de discursos universalizantes. Os sentidos, em uma concepção derridiana, devem ser sempre deslocados e remanejados a partir dos sujeitos (EMERIM, 2016).

Em torno de saberes pré-moldados e dos clichês que rondam os atendimentos e o manejo clínico dos acadêmicos-estagiários, em uma supervisão, Ana comenta sobre as queixas de sua paciente e, ao provocar a acadêmica-estagiária à formulação de um pensamento clínico, encontramos os clichês que obturam os caminhos do pensar e da construção do caso clínico. *“Toda vez uma reclamação do que essa mãe não fez. Todo assunto volta para essa mãe”*. Questiono a acadêmica-estagiária: O que essa mãe poderia ter feito que não fez? E obtenho como resposta: *“Dar o falo para ela”*. Um clichê teórico que nada responde. Um caminho aparentemente pronto, a resposta na ponta da língua.

O analista é aquele que detém um olhar específico sobre o mundo. Um analista é capaz de produzir um pensamento que faça uma associação entre a teoria e a clínica. Criar elos entre as experiências clínicas, falas, recortes e situações que atravessaram a mente e o corpo do analista ao longo das sessões com fragmentos teóricos e um percurso na obra psicanalítica, sem perder de vista uma escuta sensível, sem engessar ou encobrir o paciente com conceitos e teorias, ao mesmo tempo que a fala do analista não reflete em uma simples espontaneidade ou na possibilidade de qualquer palavra pronunciar, ou seja, a fala e o pensamento de um analista se sustentam em uma corrente teórica. Esse é o desafio que o estágio apresenta a qualquer acadêmico, a construção de parâmetros e balizadores para transitar entre a teoria e a clínica. Estagiar na clínica-escola é (re)descobrir a teoria que estava desarticulada da clínica.

Tanis (2014) debate a ambivalência dos jovens analistas em torno da teoria e da clínica, por um lado uma idealização do fazer clínico, em que rapidamente se deseja identificar e diagnosticar o paciente, assim como nos relatos de caso, uma sobreposição de conceitos e recortes teóricos à história do paciente, por outro lado, uma negligência teórica diante da angústia e do sofrimento dos pacientes, como se fosse possível tomar distância do caso clínico diante do ímpeto de auxiliar e “curar” os pacientes.

A problematização que Tanis (2014) realiza em relação ao conceito de pensamento clínico é de construção de pontes entre a experiência da clínica e uma articulação com a teoria, sem coisificar e tornar a psicanálise uma simples aplicação da técnica ou uma espontaneidade e intuição ingênua sem pensamento ou aporte teórico capaz de sustentar um ato analítico.

Em uma supervisão, ao falarmos sobre o quanto o sexual aparece e se apresenta como enigma para o paciente, Ana me interrompe e rapidamente questiona: “*E daí eu leio o quê?*”. No contexto da psicanálise, não se trata de perguntas e respostas. É preciso pensar junto, a resposta não está nos livros, tampouco a direção do caso clínico ou o mapa a ser trilhado ao longo dos atendimentos. Há nos acadêmicos-estagiários uma ansiedade para uma resposta, uma urgência em concluir o caso clínico. Há uma pressa de responder, de acreditar que há um artigo ou obra que pode responder às questões que surgem e que inquietam no atendimento e na escuta do caso clínico. A proposta da supervisão se direciona ao convite e ao exercício do pensamento clínico: Vamos pensar juntos o caso clínico, pensar em elementos que também não sabemos. Aquilo que só é possível de ser escutado caminhando pelas trilhas da associação livre e a imprevisibilidade dos encontros. A supervisão se apresenta como um suporte de

manutenção do enigmático. Lidar com um tempo de acompanhar e produzir questões, sem saber *a priori* os caminhos e o fim dessa jornada.

Realizamos o recorte de dois fragmentos de supervisão de movimentos que ocorreram com um acadêmico-estagiário diante da angústia do inusitado, a imprevisibilidade e a falta de controle em relação à fala, lembranças e associações dos pacientes. Um primeiro movimento é a tentativa de resposta do acadêmico-estagiário, responder ao enigma formulado em sessão é aplacar a angústia de se abrir um campo em que não há certezas ou verdades absolutas: *“Que aflição que é atender, não responder a demanda do paciente”*.

Paulo, ao formular uma interpretação em relação ao sintoma de uma paciente sobre os novos destinos e a possibilidade de habitar e circular por outros e novos espaços além do familiar, se depara com a angústia da paciente e o ímpeto da “secretária em mim” de ter que responder ou apaziguar a abertura que realiza no atendimento clínico. *“Ela ficou ali, tentando responder, ficou um tempo ali, fiquei em silêncio. A paciente comentou que era uma pergunta muito pesada, daí comentei que ela estava construindo um lugar no mundo, que não estava começando, estava no processo, que se propôs a falar disso”*. Aponto em supervisão para a angústia que o acadêmico-estagiário sente ao não conseguir responder à pergunta da paciente. Que a paciente estava lidando com um enigma, que rapidamente Paulo faz um movimento de apontar que estava tudo certo, que ela ia conseguir, assegurar que a paciente podia construir um lugar e que não precisava se preocupar. Que dificuldade de sustentar o incerto e o imprevisível, o não-saber sobre o novo que se apresenta à paciente e também ao acadêmico-estagiário. O acadêmico-estagiário parece falar para a paciente não se desesperar: Calma, vai dar tudo certo! *“Talvez essa resposta tenha saído porque ela vem demandando muito, vem com uma carta da universidade indicando a psicoterapia. Quem sabe queria falar para ela que isso era um resultado, estava no caminho”*.

Debatemos que a intervenção surge a partir do pensamento clínico do acadêmico-estagiário e que diz respeito à escuta e a transferência com a paciente. Desta forma, poderíamos sustentar um espaço em que a paciente pode lidar com o enigma, pode se questionar, pode experimentar o não-saber, na medida em que o acadêmico-estagiário também pode suportar o seu desconhecimento e seu não-saber. Há uma transferência em jogo, o acadêmico-estagiário tinha certo tempo de atendimento com a paciente para sustentar uma pergunta, entretanto só é possível suportar o enigma na

medida em que o acadêmico-estagiário pode deixar de escutar a “secretária em mim” e a necessidade de apresentar bons resultados.

Um segundo movimento recorrente em torno da angústia e da imprevisibilidade na clínica psicanalítica é a realização de diagnósticos-relâmpago. Na tentativa de apaziguar um lugar de não-saber e do desconhecido, o diagnóstico se apresenta como uma via de assegurar um caminho e um saber sobre o paciente, que às vezes mal sentou na poltrona e já recebe uma sentença de sua estrutura clínica.

Recortamos algumas falas dos acadêmicos-estagiários em relação aos primeiros atendimentos e a rápida formulação de um diagnóstico. Em uma supervisão sobre os primeiros acolhimentos de dois casos clínicos, o acadêmico-estagiário inicia sua narrativa comentado sobre a possibilidade de uma neurose histérica em suas duas pacientes. “*Senti muito de uma histeria*”, comenta sobre o primeiro acolhimento. “*Histeria também. Muita insatisfação*”, diz em relação ao segundo atendimento. Entretanto, na segunda supervisão, o acadêmico-estagiário comenta: “*Tinha falado que tinha traços histéricos, mas nesse encontro tinha muitos sintomas obsessivos. Tudo organizado, tudo no lugar. O funcionamento dela, não era no sentido de ter um problema. Arrumar tudo, fazer o certo. Precisa estar tudo na ordem, na linha, certo*”. A angústia mobilizada nos atendimentos clínicos produz uma tentativa de resposta com os diagnósticos estruturais, como se fosse necessário saber um quadro clínico do paciente para poder lidar com a impossibilidade de prever a fala e as narrativas dos pacientes nos próximos encontros.

Na maioria das vezes, o ideal consiste em um equilíbrio sensato entre teoria e clínica: a teoria deve manter uma relação estreita entre seus teoremas e o que ensina a clínica, a qual nem sempre coincide com as explicações que se dão a respeito de seus sinais e sintomas; além disso, a clínica deveria superar suas intenções descritivas e elevar-se a um nível de abstração necessário para promover reflexão. Nesse sentido, eu sustento que em psicanálise não há apenas uma teoria da clínica, mas também um pensamento clínico, ou seja, um modo original e específico de racionalidade que surge da experiência clínica. (GREEN, 2018, p. 320)

A supervisão opera como espaço de sustentar o enigma, assim como acolher a angústia do não-saber, a formulação de um pensamento e experiência clínica. O pensamento clínico envolve um transitar entre a teoria e a clínica. Para Green (2018), o pensamento clínico evoca lembranças de pacientes e recortes de sessões, a transferência provoca construções em torno das elaborações inconscientes e a

possibilidade dos pacientes em lidarem com as transformações produzidas pela angústia e pelo sofrimento, como também de estratégias de elaboração, tradução e ressignificação dos sintomas e da própria história. Envolve a criação de saberes no hiato entre a clínica e teoria, reconhecimento de novos e outros caminhos por parte do analista. Destacamos que o pensamento clínico se faz na encarnação da teoria, na apropriação dos conceitos e na possibilidade de operá-los a partir dos restos e dos fragmentos de sessão. Uma psicanálise viva e em constante movimento entre a teoria e a clínica. “O reconhecimento da existência do pensamento clínico, do esforço por comunicação, de tornar pensável o tido como inefável, nos vacina contra transferências alienantes e os modismos que muitas vezes se instalam em nossas instituições” (TANIS, 2014, p. 203).

O pensamento clínico permite a escuta dos movimentos conscientes e inconscientes presentes em uma sessão de análise, não apenas um olhar para o caso clínico e elaborações em torno das falas dos pacientes, mas sobretudo sobre a atuação do analista. Escutar as reverberações transferências possibilitando a construção do caso clínico e um percurso sustentado pela experiência clínica e a teoria psicanalítica.

Desta forma, o pensamento clínico possibilitará uma articulação além dos fatos e das queixas do paciente, criando uma imagem e um saber (provisório) sobre o atendimento realizado. “Daí a importância do pensamento clínico: com base na escuta analítica, tentamos construir ou reconstruir um pedacinho da história emocional de uma criança, que ficou capturada na dinâmica ligada ao inconsciente parental” (MINERBO, 2016, p. 118). O pensamento clínico permite a abertura de caminhos, em que paciente e analista podem transitar, desconstruir e reconstruir-se, ainda, ele transforma o material clínico em trabalho teórico sustentado pela escuta e transferência do paciente.

“Fiz um acolhimento. Uma senhora de 55 anos. Relatou que a filha sugeriu ela ir para uma clínica-escola”. A paciente apresenta queixas em relação ao casamento e histórias em torno de um grande amor. Na adolescência, a paciente se apaixona por um amigo, entretanto a desaprovação da mãe em relação ao namoro inviabilizou um relacionamento com o rapaz. A paciente voltou a ter contato com o “amigo” ao longo dos últimos anos, trocam cartas. O acadêmico-estagiário comenta sobre o efeito da desaprovação do namoro por parte da mãe e da religiosidade da paciente. “Uma mulher muito religiosa, tenta reprimir tudo aquilo que sente com ajuda de Deus”. Porém, quando a paciente narra a história de um amor proibido e é escutada pelo acadêmico-

estagiário sem reprovações ou algum tipo de julgamento por aquilo que sente, notamos uma diferença, a possibilidade de um espaço de fala e de escuta.

Desde que começou o novo contato com o “amigo”, a paciente não consegue mais sustentar o casamento. *“Ela tem nojo do marido dela, vontade de matar o marido dela”*. Na troca de cartas, falaram sobre aquele amor e ele falou que amava aquela menina. *“Ela não consegue tirar esse sentimento, de amar um outro. Ela quer uma orientação para esquecer, para tirar ele da minha vida. Falei para ela que não ia ter nenhuma orientação sobre o que ela iria fazer ali”*. A paciente demanda respostas para a resolução de seu conflito, o pedido de restaurar novamente a dinâmica do sintoma, poder seguir com a desaprovação materna e esquecer a história de amor que a habita. *“Ela vai para igreja, que é a manutenção do casamento. Aqui é diferente. Ela vem buscar uma maneira de esquecer o desejo dela. Ela comentou que ela não pode fazer isso, se ela falar algo o casamento dela termina. Tem medo do que vai vir depois. Ela comentou tudo que sabia que ia acontecer com o fim do relacionamento dela. A punição estava bem racionalizada. Como os filhos serão capazes de amar essa mãe que terminou o casamento? Parecia uma história de filme, parecia que ela queria que eu falasse para largar tudo e ir atrás do marido, por isso que falei que não era uma orientação o atendimento”*.

O acadêmico-estagiário faz uma intervenção apontando aquele momento como um acolhimento e espaço de fala, de atendimento para tomar novas decisões e escutar aquilo que a paciente demandava em sessão. Espaço em que era possível falar sobre aquilo que fora da clínica não seria permitido ou escutado. Desta forma, Marcos sustenta uma escuta clínica, mantém o lugar de questionamento e de implicação da paciente com sua história. Um convite para juntos acolherem essa história. O acolhimento como um momento de parada nas repetições, poder ser ofertado um espaço para se falar sobre aquilo tudo que não está bem, dos desejos, receios, resistências, dos amores proibidos, daquilo que não sabemos como vai ser. *“É bem isso, no começo ela queria uma resposta, mas depois ela saiu feliz por saber que aqui é um lugar que pode falar do desejo”*.

“Ela ficou segurando minha mão por uns dez segundos, como se ela soubesse que depois daquela porta ela não podia mais falar, quando perguntava como era e tudo mais, ela me falava: eu não posso, eu não posso. Repetia para ela: não pode? E ela me respondia: ‘Como eu vou responder pro meu marido que eu sempre amei outro? Acho que só casei para mostrar para minha mãe que eu podia casar’”. O acadêmico-

estagiário sente na transferência o pedido de resposta da paciente: “me diz o que fazer com o meu desejo”. Apesar de um único acolhimento, demarcamos que há em jogo uma transferência institucional, a filha que aconselha à mãe buscar acolhimento na universidade, uma possibilidade de amparo e, para a paciente, a procura de respostas para seus desejos.

A proposta da supervisão é justamente poder manter o enigma da paciente vivo. Traduzir o que sente na transferência como oferta de um espaço capaz de acolher questões. Ao final da supervisão Marcos menciona que esse foi o caminho que se delineou ao longo do acolhimento, apesar da angústia e da demarcação que não tinha respostas ou orientações para as perguntas que eram realizadas e direcionadas ao acadêmico-estagiário, não se atende a demanda da paciente procurando ou ofertando respostas, ao mesmo que tempo que aceitar o toque da mão da paciente denota a presença e o tempo presente da relação que tem naquele momento com paciente. Não havia uma resposta pronta para a paciente, porém o acadêmico-estagiário se implica na história, segura a mão da paciente para juntos suportarem a angústia do não-saber e do inusitado das questões que o amor produzia. Marcos vai além dos modelos pré-estabelecidos de um acolhimento, não é apenas deixar o paciente falar e colocar na fila de espera, mas escutar e intervir a partir de uma transferência. O acadêmico-estagiário pode, *a posteriori*, lembrar do movimento da paciente e sua felicidade, não por encontrar a resposta, mas por ser ouvida e poder falar o que, quem sabe, outro não poderia escutar. É pelo enigma que o paciente retorna, é por saber que alguém pode escutá-lo.

O pensamento clínico permite o entrelaçamento do sintoma, ou seja, o conflito que mobiliza o paciente a buscar uma análise, da transferência e contratransferência que evocam e produzem movimentos dentro das narrativas e do *setting* clínico.

As teorias são redescobertas a partir da clínica. Digo redescobertas porque eu as conheço, estão latentes em mim e são “ativadas” no meu contato transferencial com essa paciente – e não com todos, indiscriminadamente. Por isso, emergem como novidade para mim. Se eu não as conhecesse, não poderia redescobri-las. (MINERBO, 2016, p. 124)

Neste sentido, de que a psicanálise é uma teoria viva, é a partir do inusitado encontro transferencial entre paciente e analista que surgem as associações e a escuta do analista. O acadêmico-estagiário precisará construir e operar a partir de um

pensamento clínico, produzir movimento entre a teoria e a clínica com cada um de seus pacientes. Metabolizar a experiência clínica a partir da teoria. Ser afetado e escutar a transferência que está em jogo, neste percurso construir saberes que possibilitem pontuações dentro das sessões de análise. É preciso retirar o jaleco, sem esquecer que há uma teoria que deve operar na fala e no pensamento do acadêmico-estagiário.

4.4 Fragmentos e recortes da escuta e experiência clínica de uma acadêmica-estagiária

Otávio tem sete anos de idade, o paciente era acompanhado por uma psicóloga no setor privado, porém, devido ao valor das consultas, a família procurou a clínica-escola por não conseguir manter o pagamento dos atendimentos. A família procura o atendimento psicológico na clínica-escola em decorrência de um episódio de violência na escola onde o paciente estuda. Em determinado momento, no final da aula, enquanto Otávio aguardava os pais para ir para casa, um adolescente segurou o paciente e o levantou no ar. Otávio ficou muito assustado, não entendeu o ocorrido e não sabia o que estava acontecendo. Nas palavras da mãe, foi uma brincadeira do adolescente, algo que surpreendeu e deixou Otávio muito inseguro. Conforme o relato da mãe, a partir desse episódio, o paciente sentia receio de retornar ao ambiente escolar, assim como desenvolveu algumas fobias e dificuldade de relacionamento e interação social.

Otávio, ao contrário do relato da mãe, se apresenta como uma criança muito sagaz e logo nos primeiros momentos da sessão responde as questões da acadêmica-estagiária, aceita o convite para desenhar, narra cenas e recortes de seu cotidiano. Conta sobre a escola e sobre sua família. Não apresenta dificuldades de interação com a acadêmica-estagiária ou com as dinâmicas e brincadeiras ao longo do atendimento. Entretanto, na construção do caso clínico durante as supervisões, foi possível escutar uma repetição nas brincadeiras e histórias de Otávio, o certo e o errado, o que pode e o que não pode ser realizado. E, com muito rigor, o paciente demarca sempre a necessidade de ocupar o lugar de quem está certo. Acompanhamos neste momento os desdobramentos da escuta e da experiência clínica da acadêmica-estagiária.

A mãe de Otávio, ao longo da primeira entrevista preliminar com Ana, relata sua preocupação e seu mal-estar em levar o filho para escola. Se sente culpada pelo ocorrido e pela desproteção do filho. Neste momento, Ana faz uma colocação para a mãe: *“Não precisa se culpar tanto. É normal colocar na escola nessa idade”*. Aponto

para acadêmica-estagiária que sua fala reflete em um movimento de destituição do sofrimento da mãe. Ao invés de tamponar a culpa ou mal-estar, quem sabe poderia questionar o que ela sente como culpa. Abrir a associação-livre, poder escutar o sofrimento e as singularidades da paciente, adentrar os fantasmas e os mitos dessa família. Acolher sem normalizar ou relativizar o sofrimento e questões da paciente. Neste sentido, explicitamos a dificuldade da escuta da acadêmica-estagiária e o início de um percurso e experiência clínica. As angústias e a culpa dessa mãe podem ser escutadas pela acadêmica-estagiária?

O atendimento com a mãe do paciente mobiliza na acadêmica-estagiária lembranças do rigor e da autoridade da própria mãe. *“Eu me vi muito nessa história. Andar na linha, não podia ser diferente”*. Neste momento, adentro o caso clínico a partir da mobilização contratransferencial da acadêmica-estagiária, ou seja, aquilo que despertou seu interesse e inquietação é apresentado também na fala da criança ao longo do atendimento. Há uma escuta em jogo, um elemento do atendimento que mobiliza acadêmica-estagiária, paciente e supervisor. Um receio da bagunça da escola e dos adolescentes, a constante demarcação de quem fazia ou não as atividades propostas pela professora. Quem estava certo e quem estava errado. Elementos que emergem nas narrativas do paciente e que afetam a acadêmica-estagiária, até que em supervisão é possível acolher as mobilizações e adentrar o caso clínico.

A partir da mobilização da acadêmica-estagiária, tomamos como fio condutor nesses primeiros momentos de construção do caso clínico a moderação e a demarcação do certo e do errado. Dá para ser criança nessa família? Tem espaço para o brincar? Otávio se apresenta como uma criança moderada, que poderia não ter uma demanda para o atendimento psicológico, responde as questões, apresenta uma boa interação social, narrativas sobre amigos e boa relação com a família, entretanto é justamente a moderação que se fez escutar. Que criança moderada! Tudo na medida perfeita e de bom tom. Otávio era uma criança que não podia brincar ou se divertir, uma criança que odiava bagunça e para quem a escola era um universo completamente diferente de casa.

O paciente, ao narrar sobre o episódio na escola, diz *“O meu trauma já passou, fui estuprado”*. Ana em supervisão comenta: *“Eu entendi que não era um estupro, que ele foi levantado e apertado por um adolescente enquanto ele esperava o pai”*. Explicito que é importante escutar a cena e as fantasias de uma criança, a violência sexual dessa cena, o quanto esse lugar do homem macho e violento aparece em uma fantasia infantil. Indico que é importante brincar um pouco, permitir adentrar ao

universo do paciente. Não é preciso definir o que é um estupro e comparar com conceitos, mas pensar como essa palavra aparece e como se entrelaça em uma cadeia associativa do paciente, como se envolve no sintoma da criança e da família. *“Eu tenho que tomar cuidado para não tomar o meu lado”*, Ana escuta sua atuação dentro do *setting* clínico. Questiona seu posicionamento diante da história do paciente e ainda o atravessamento contratransferencial de uma mãe muito rígida. Digo que a Ana está tratando o paciente como um adulto. É preciso entrar na brincadeira e na história do paciente. *“Posso ficar mais leve”*. Insisto na possibilidade de acolher o paciente, de escutar aquilo que o paciente não consegue elaborar ou falar sem necessariamente ter que produzir um sentido ou uma resposta, de permitir um espaço para as angústias ou o não-saber do paciente frente ao enigma da sexualidade. Caminhar nas questões produzidas no atendimento sem a exigência de responder ou fechar questões.

A acadêmica-estagiária constantemente tenta responder as perguntas do paciente. Não saber o que vai acontecer, não conseguir controlar. A vontade e a dinâmica de controle do paciente e por sua vez a angústia de não conseguir tudo dominar mobilizam a acadêmica-estagiária. Colocam um movimento em que Ana se sente impelida a responder sobre o certo e o errado da vida, se transgredir a norma é tolerável, se vale a pena o risco de nem tudo obedecer, de seguir um caminho próprio. Questões que tanto atravessam a história do paciente ao ser encaminhado à escola, primeiro espaço social da criança em que a família não se encontra presente, assim como para Ana, que inicia um percurso de atuação clínica em nome próprio, primeiro momento da formação em que se encontra diante das transferências e do manejo clínico.

“Eu não sei qual é o ponto”, diz Ana. Como se tivesse *a priori* um saber, um caminho, uma certeza da trajetória de uma análise. Como se antes de escutar a angústia e o desamparo de um sujeito, o recalcado, a acadêmica-estagiária já precisasse saber, responder o enigma que ronda os pensamentos do paciente. *“A gente não deve prever nada, mas queria conhecer o paciente e sua história, me inquieta essa falta de história com o pai. Eu acho que ele é muito sufocado pela família. Tenho medo de falar com o pai ou a mãe, eles não gostarem de algo e tiraram o menino daqui”*. Um elemento da contratransferência aparece novamente na supervisão, a acadêmica-estagiária se identifica com o paciente sem se dar conta. Apesar de a família não apresentar questões em relação à psicoterapia ou a participação nas sessões, Ana sente um receio de contar sobre seu caminho, seus desvios, as brincadeiras e a criação que ocorrem longe do olhar materno.

A acadêmica-estagiária, em uma das supervisões sobre o caso clínico de Otávio, me diz *“não posso comparar minha história com a do paciente”*. A acadêmica-estagiária aponta que as referências de sua família e sua história de vida não devem balizar a escuta de um caso clínico. A escuta psicanalítica não pode tomar a própria vida como referência e intervenção dentro de um caso clínico. Aqui, a acadêmica-estagiária apresenta um grande passo na experiência clínica, se permitir adentrar um universo singular, não engessar ou tomar como verdade a própria referência de família. Escutar o paciente. *“Fiquei ali perto, desenhando com o paciente, deixando a conversa acontecer, e ele foi me falando...”* Ana comenta sobre sua disponibilidade do brincar e se abrir ao universo do paciente. A experiência da transferência, de se permitir escutar um paciente e ser envolvida num laço transferencial. Podemos mencionar como mencionamos anteriormente que podemos acompanhar um movimento qualitativo da acadêmica-estagiária em direção à produção da experiência no seu trabalho clínico. Como também afirmamos anteriormente, não é possível mensurar, calcular ou determinar o caminho desse movimento qualitativo, porém podemos inferir esse movimento de salto qualitativo em direção à experiência no trabalho clínico.

No início de uma supervisão Ana diz: *“Eu não vou falar na ordem, vou falar tudo alterado”*. Aqui a acadêmica-estagiária parece apresentar um deslocamento. Não é mais o relato e a ordem cronológica do atendimento que importam, e sim uma escuta que flutua ao longo dos atendimentos e que permite embaralhar e retraduzir o caso. Ana começa a construir um caso clínico a partir da escuta dos restos do atendimento.

Na outra semana Ana retorna à supervisão: *“Eu fiquei bem tranquila nesse atendimento, e senti que meu paciente também ficou mais leve. Não fiz igual da outra vez, não foi pergunta e resposta, deixei ele falar, relaxei na cadeira, assim a gente foi conversando”*. Desta forma, Ana comenta sobre algo que sempre chamava sua atenção, algo que a inquietava: o capuz. Em todos os atendimentos Otávio usava um moletom com capuz, sempre se cobria com o casaco. Entretanto naquela sessão Otávio não estava mais com o capuz. *“Ele já vem sem capuz”*. Digo de um lugar da transferência. Uma possibilidade de adentrar a história do paciente, a partir da sensibilidade da escuta da acadêmica-estagiária. Falar das defesas que o paciente criou para se defender do mundo e da violência da escola e da possibilidade de usar os elementos da sessão para tecer um diálogo com esse paciente, para falar daquilo que a acadêmica-estagiária escuta. *“Ele me olhava muito nessa sessão, sorria muito”*. À medida que ele vai tirando o capuz, vai transferindo a história dele na sessão. *“O paciente coloca novamente o*

capuz no final da sessão e me diz: estou parecendo a Chapeuzinho Vermelho. E saiu saltitando. Ele estava tão soltinho que perdeu aquela banca de machão e saiu a Chapeuzinho Vermelho". Digo e aponto para a transferência e para a questão de que ela pode suportar a singularidade do paciente e abrir um espaço para questões que possibilitam encontrar entradas para caminhar nas histórias.

Em uma outra sessão após a supervisão, Ana escuta novamente o capuz. *"Quando algo pegou ele na sessão, ele colocou o capuz. Foi quando eu perguntei sobre a professora e a escola. Algo que ele não sabia responder o porquê"*. Quando Ana se permite brincar, se solta no atendimento e comenta em supervisão sobre a diferença que sentiu na última sessão. *"Agora eu vi que é assim que vai dar certo. Foi bem legal a sessão hoje"*.

Uma questão se apresenta com frequência durante as supervisões do atendimento infantil: a desvalorização do brincar. O paciente aponta nos atendimentos seu mal-estar em relação às brincadeiras e à diversão, uma perda de tempo. Nos chama atenção o quanto essa criança não brinca, tudo tem que ser tão sério. Na transferência surge uma identificação da acadêmica-estagiária com o paciente, *"não estava fazendo nada importante"*. Essa é a história do paciente. Por que teria que fazer algo sério para mostrar que realizou o estágio ou para contar em supervisão para o professor orientador? Com o paciente, na relação transferencial e na escuta da acadêmica-estagiária insisto na proposta do brincar. Criar um espaço onde o paciente possa surgir. Na transferência Ana parece cair no lugar da mãe repressora, chega de brincar, chega de barulho, ao mesmo tempo que é reprimida pela "secretária em mim". Que perda de tempo, que trabalho sem sentido, se divertir e brincar na sessão não é psicoterapia. Durante a supervisão e os apontamentos, Ana comenta a respeito de seu movimento dentro da sessão: *"Que merda, toda vez que ele pegava uma coisa que ele gostava de brincar, eu falava que não. Eu não me permiti"*, e de seus pensamentos ao longo do atendimento: *"mas que merda estou fazendo, tenho que trabalhar, estou brincando e não me divertindo. O que eu vou dar para ele?"*. Respondo à acadêmica-estagiária: estás ofertando um espaço para a diversão, o brincar, estás possibilitando uma brincadeira para uma criança que não consegue tirar o capuz e se divertir.

Ana começa a operar através da escuta do caso e de um pensamento clínico. Ao narrar uma intervenção e situação com o paciente, apresenta um manejo em torno do enigmático do paciente, sem uma identificação ou uma colagem de sua história com a do paciente. Apresenta um lugar de acolhimento. *"Aconteceu algo surpreendente. Eu*

vi dois, se beijando na escola”, diz Otávio para a acadêmica-estagiária. “E não pode? Tu não gosta de nenhuma menina da tua turma?”, pergunta Ana e o paciente responde: “Por que tu está me perguntando isso? O meu lema é jogo e amigo, e não esses mimimis. Eu não quero falar sobre isso. Eu acho uma menina bonita sim, mas eu não quero falar sobre isso. Por que estás fazendo isso comigo?”. O paciente chora. Ana nesse momento faz uma intervenção para além da cena e do episódio presente. “Aqui a gente pode falar sobre tudo. Eu tenho raiva, o meu corpo chora. Me fala dessa raiva, me fala do que tu sente”. Um momento importante da transferência, expressar o que ainda não tem palavra, aquilo que incomoda e que cobra uma elaboração. “Mas também não fiz aquele negócio de mãe, eu acolhi ele diferente”.

“Os últimos encontros, ele estava solto. Ah! Eu não me preocupei com nada, o que eu ia falar para ti, o que eu ia inventar, simplesmente foi eu e ele”. Aponto à acadêmica-estagiária que ela também estava mais solta para escutar o paciente. Neste sentido, é possível acompanhar uma apropriação de um espaço de escuta e pensamento clínico. “Eu me preocupava muito. Eu nunca coloquei a minha mão dentro de um fantoche. Foi com ele que eu também brinquei. A gente imitava os sons. Brincava mesmo”. Ana relata sua desinibição em torno de suas pontuações e de seu atendimento, o permitir-se adentrar e navegar no universo do paciente. Escutar a história que lhe era endereçada. “Eu lia, mas eu não tinha um olhar. E quando tu me perguntava – mas por que isso? – daí tu me fez pensar. Vai lá, brinca! Se diverte! Quantas vezes tu teve que me falar para eu ir lá brincar?”.

Em determinado momento das sessões, ao final de um atendimento, a mãe do paciente comenta com a acadêmica-estagiária que a irmã de Otávio também gostaria de vir às sessões. “A irmã quer vir aqui também de tanto que o Otávio gosta”, e Ana prontamente intervém: “mas aqui é o lugar do Otávio e não da irmã”. A acadêmica-estagiária sustenta um lugar de escuta e a transferência com seu paciente, demarca um espaço em que Otávio pode ser escutado e delimita quem é seu paciente. “O Otávio não tem um espaço para ele, um lugar de ser escutado para além das projeções dos pais”. Ana apresenta a construção de um pensamento clínico em seu percurso clínico com o paciente.

Ao se questionar sobre o andamento do caso clínico e sobre a devolutiva aos pais, a ambivalência entre uma apropriação e a insegurança de seu caminho na clínica-escola se fez presente. “Se ele me perguntar por que ele vem aqui? O que eu vou falar?”

Não sei.” “Como você vai falar sobre esse caso?”, questiono a acadêmica-estagiária. “*Que alguém o escute, que alguém o ajude, que ninguém escuta ele como deveria*”.

Desta forma, podemos acompanhar como a acadêmica-estagiária realiza a devolutiva final dos atendimentos clínicos com Otávio à família, e sobretudo o manejo que a acadêmica-estagiária apresenta ao escutar o pai e a mãe do paciente. “*Me arrepiei toda*”. O pai de Otávio comparece ao atendimento, relata um pouco de sua história e da preocupação com o filho. “*Lá onde a gente morava todo mundo era chamado de louco, só tinha o clínico geral, não tinha psiquiatra ou psicólogo*”. Ana comenta durante o atendimento com os familiares: “*Pois é, quem é o louco? Trazendo toda essa bagagem. Se uma pessoa diferente, ela é louca?*”. Propõe ao pai e à mãe de Otávio escutar as diferenças dos filhos: “*Escutar o Otávio. O que ele pensa*”.

Entretanto, ao final da sessão com os pais, Ana comenta: “*Até para vocês ficarem mais sossegados, eu sou estagiária, vou me formar ano que vem, mas tenho uma orientação com um professor muito experiente*”. Um chute na transferência. Uma destituição do lugar e do saber construídos a partir da escuta e da transferência que estava em jogo nas sessões com o Otávio e na escuta da família. Por que a acadêmica-estagiária não seria capaz de aceitar esse lugar? Os pais de Otávio poderiam acreditar que a acadêmica-estagiária sabe algo, tem um saber sobre o caso clínico e uma relação transferencial que possibilita um percurso com o paciente, entretanto a acadêmica-estagiária fica muito angustiada com este lugar. Aqui encontramos a “secretária em mim”, a fiscalização em torno da autorização de um lugar de saber.

Encontramos nos primeiros atendimentos, na construção da experiência clínica e no percurso vivenciado pela acadêmica-estagiária a escuta de um movimento contratransferencial em torno da história e da figura materna do paciente, a demarcação do limite da história da acadêmica-estagiária como balizador das intervenções clínicas e, por fim, a disponibilidade de se abrir ao caso clínico e escutar o paciente, se envolver na história e permitir ser enlaçada na transferência que o paciente realiza ao longo do atendimento. Esses elementos demarcam a saída de um simples colocar o paciente na fila de espera ou apenas deixar o paciente falar para localizá-lo dentro de um diagnóstico, para a escuta e o pensamento clínico. “*É essa orientação semanal que faz a gente crescer, tu pode ler tudo, se tu não tem isso aqui, para ver se a gente está bem dentro. Uma coisa é saber e outra coisa é vivenciar ela*”.

A segunda paciente da acadêmica-estagiária Ana apresenta na primeira sessão relatos e histórias de sua infância que envolvem abuso sexual. A paciente se encontra

na clínica-escola desde 2017, queixa-se de relacionamentos conturbados e da violência familiar na infância. Ana comenta sobre a agressividade na fala e no olhar da paciente. A paciente no primeiro acolhimento com a acadêmica-estagiária diz que é forte e que pode brigar com qualquer pessoa: *“escreveu, não leu, o pau comeu”*.

Ana não pergunta nada. Diz ter ficado com medo de perguntar algo muito íntimo. Explicito que a clínica psicanalítica é escutar a intimidade, o insuportável, é permitir que a paciente fale de uma história devastadora, poder questionar e saber daquilo que outra pessoa, uma amiga ou um familiar não consegue escutar. Se interessar por aquilo que esses outros não suportaram ou não podem ouvir. Ana nada questiona, chama a atenção neste início dos atendimentos a dificuldade que a acadêmica-estagiária tem com histórias de cunho sexual. O que o caso clínico mobiliza na acadêmica-estagiária e como a supervisão pode possibilitar a escuta daquilo que se apresenta como insuportável e perigoso para a acadêmica-estagiária?

No primeiro atendimento, Ana queixa-se de que a paciente falou de muitos assuntos, sobre o trabalho, a família, relacionamentos e o casamento. Ana fez perguntas que não foram respondidas. A paciente continuava falando, sem levar em conta ou associar a partir dos apontamentos ou indagações da acadêmica-estagiária. Ana me indaga: *“Eu não sei para onde eu vou”*. Questionamos o estabelecimento da transferência. Que lugar a acadêmica-estagiária tem na transferência com a paciente? Estabelece um laço transferencial? Ela só veio e falou sem levar em conta a acadêmica-estagiária? Poderia ser qualquer acadêmico-estagiário naquela sala?

Aqui demarcamos a transferência institucional da paciente. A paciente faz um laço com a instituição. Acontece um movimento entre a paciente e a clínica-escola capaz de permitir a retomada dos atendimentos clínicos e a passagem por diferentes acadêmicos-estagiários. Conforme aponta Ana, a paciente insiste nos atendimentos e aceita a troca de acadêmicos-estagiários, entretanto, ao longo dos atendimentos, escutamos a falta de uma singularização da transferência. *“Ela não falta, ela não chega atrasada, mas todas as histórias não me levam a lugar algum. Eu não entendo o que ela quer, muitas histórias e nada é com ela”*. Apesar da demanda transferencial que a paciente realiza com a instituição, diante da acadêmica-estagiária encontramos resistências. Queixas e lamúrias que mobilizam a acadêmica-estagiária a tentativas de resposta e de resolução. Nosso movimento em supervisão foi possibilitar à acadêmica-estagiária criar um espaço de escuta e questionamento, assim como amparar a angústia

da acadêmica-estagiária em não conseguir responder ao enigma que a paciente apresentava sessão após sessão.

Em torno da transferência institucional e das reverberações na escuta da acadêmica-estagiária, um apontamento da secretária nos faz pensar sobre o caso clínico: *“A secretária me falou que ela é bem problemática, eu não quis me ater muito”*. A secretária da clínica-escola se atravessa no atendimento, uma informação que marca o início do atendimento da paciente. O histórico da paciente com a instituição envolve e se infiltra na escuta da acadêmica-estagiária. Elemento que faz pensar no movimento e manejo clínico de Ana, em seu receio e seu silenciamento ao longo de diversos momentos dos atendimentos com a paciente, assim como a fala da secretária foi tomada como um elemento da transferência e da atuação da paciente dentro da clínica. Operamos através da escuta do atravessamento da secretária, ou seja, escutamos as vozes da “secretária em mim” para manejar com a paciente e com a instituição possibilitando uma clínica psicanalítica dentro da clínica-escola.

“Já espanta antes de começar”, diz Ana sobre seu primeiro atendimento com a paciente. Escutamos uma repetição da paciente. Brigas e conflitos com familiares, relacionamentos amorosos e com o trabalho, assim como aparece na transferência com a instituição, ao ponto de a secretária comentar que seria uma paciente difícil. Há uma repetição e atuação transferencial, não diretamente ou inicialmente com a acadêmica-estagiária, mas com a clínica-escola. De início sugiro não escutar a secretária, entretanto é justamente pensar que, diferentemente de uma clínica particular, onde desde a ligação há a escuta do sujeito, aqui poderíamos pensar que escutar o que ocorre na relação transferencial entre paciente e instituição apresentado pela secretária é uma via de acolher ou escutar o paciente. Há uma transferência que antecede o acadêmico-estagiário, a transferência institucional, que compõe os atendimentos e a dinâmica da psicanálise nas clínicas-escolas. A paciente transfere algo para a instituição, é na possibilidade de escutar as repetições e propor um espaço de fala que podemos acolher a paciente. O que a agressividade da paciente e as reverberações na instituição e na acadêmica-estagiária podem possibilitar na escuta e no manejo clínico?

Ana relata uma variedade de cenas, queixas e reclamações da paciente: *“Eu não consigo captar, ela fala muito do assédio e do patrão. Ela fala o tempo todo. Queria falar contigo antes, tenho medo de prejudicar, que algo ruim aconteça”*. Questiono o que a acadêmica-estagiária pensou sobre o caso e sobre os atendimentos. Ana ficou em silêncio, comentou que poderiam juntas estudar algo que ela gostasse de fazer, já que a

paciente não gosta de fazer nada. Continuo meus questionamentos e provocações, e se a paciente não gostar de nada? O que fariam? *“Não gosta da mãe, do trabalho, do marido, do estudo, de cozinhar. Tenho medo de que ela se mate, porque ela não gosta de nada. Pedi para ela lembrar do que ela gosta de fazer”*. Aponto que uma possibilidade seria questionar como a paciente consegue viver uma vida em que não gosta de nada, retomar uma implicação da paciente com o relato da sessão ao invés de produzir uma resposta para sua própria angústia. A “secretária em mim” direciona a sessão. Ana, mobilizada pela paciente, tenta a todo custo resolver a problemática da paciente, produzir uma solução para aquilo que acredita que deve ser a vida. A acadêmica-estagiária tenta organizar e direcionar a vida da paciente, como se sua função fosse deixar a paciente feliz ou saber o que a paciente poderia fazer para ter uma vida de alegria e sucesso.

A psicanálise não chama os demônios do recalcado para não fazer perguntas ou abrir um espaço de diálogo. Suportar escutar o sofrimento do paciente é um grande desafio na clínica psicanalítica, manejar e criar um espaço de escuta sem o ímpeto de resolver ou tamponar a dor psíquica é sempre uma questão para os acadêmicos-estagiários. Ou seja, diante do sofrimento e da angústia da paciente, Ana evoca a voz da “secretária em mim”. O ofício de um analista não é procurar algo que o paciente goste de fazer, mas produzir um espaço de fala capaz de dizer sobre o que está ruim e se implicar nessa fala. Um espaço capaz de acolher o que está ruim. Neste momento, Ana me diz *“então vou deixar ela falar tudo que é ruim”*. Não! Não é apenas falar o que é ruim pelo que é ruim, mas pensar o que ela tem a ver com o casamento, com o trabalho, com a vida dela. Ou seja, indico a função da entrevista preliminar e dos primeiros movimentos de uma análise, a implicação do paciente em seu próprio sofrimento e história.

A paciente ao longo das sessões reclama do marido, diz que ele cobra muitas atitudes dela e é muito pegajoso. Tudo tem que ser do jeito do marido, reclama a paciente. Neste momento, Ana me pergunta se poderia chamar o marido da paciente para um atendimento na clínica-escola, para saber quem ele é e ver como poderiam resolver essas questões. Pergunto quem é a paciente da acadêmica-estagiária. Ana está inquieta, quer resolver as questões e o sofrimento da paciente, transformar o mundo inteiro para ela viver melhor. *“Estou trabalhando com a minha paciente para ela saber o que ela quer da vida. Fala de mil coisas e não fala de nada. Não dá conta da vida,*

do trabalho, do marido”. E o que ela quer trabalhar? (Risos). *“Ai! Meu Deus! Ela não sabe o que ela quer”*. E ela quer saber?

Tendo em vista que a angústia da não resposta frente aos enigmas dos pacientes emerge nas sessões, é a “secretária em mim” que ressurge. A tentativa de controlar e organizar a vida do paciente, dando respostas na tentativa de curar a dor que aplaca paciente e acadêmico-estagiário.

Escutar como a paciente encara ou entende o mundo e suas relações é a nossa função. Trazê-la nessas histórias e não o marido, onde ela está nessas histórias todas, como se escuta e como se implica nas questões que produz. A paciente não vai se sentir melhor se o marido mudar, ela vai se sentir melhor quando ela puder mudar. Questiono a acadêmica-estagiária: A paciente se escuta no posicionamento que tem diante das relações de que tanto reclama? É apenas o outro que não faz o que ela quer?

“A paciente trouxe uma pastinha com vários escritos e me falou que ela estava toda ali. Não li o que ela escreveu”. A acadêmica-estagiária em ato diz de sua dificuldade em escutar a paciente. Se abrir ao universo e a realidade psíquica dessa mulher. Em supervisão, sugeri utilizar o material nas sessões, olhar, perguntar, ter um espaço. Às vezes um documento, uma palavra ou até mesmo uma possibilidade de construir novos sentidos para todo o material apresentado pela paciente. Mas Ana diz algo interessante e que nos chama muito a atenção: não li nada. A transferência com a paciente parecia estar estabelecida, tinha um espaço de fala e que a paciente trazia materiais para sessão, entretanto Ana não era ainda capaz de acolher e escutar a história de uma mulher tão diferente, tão intensa.

“Ela falou o seguinte, que às vezes as brigas em casa são porque ela quer e ele não quer, mas como eu ia perguntar? Mas em que sentido? Como ela faz para saber que ele não quer?”. A sexualidade da paciente mobiliza resistência na acadêmica-estagiária, como perguntar de uma sexualidade que também a mobiliza e a inquieta. *“Eu também pensava assim, que era o homem que tinha que vir. Tu não, tu nunca”*. A fala da acadêmica-estagiária em relação às mobilizações que a história provoca nela possibilitou escutarmos resistências e enclaves na escuta de Ana. *“Eu não sei lidar. Mas como eu vou perguntar sobre aquilo que eu não sei lidar?”*. Ana se encontra impelida a responder, ocupar o lugar de saber, ter as respostas para as perguntas que faz à paciente. Como lidar com os próprios limites? Como manejar e que espaço psíquico possível a acadêmica-estagiária tem para escutar o recalcado que habita? Diferentemente da “secretária em mim”, que solicita esconder e se livrar daquilo que

provoca e incômoda, propomos o caminho inverso. A escuta da sexualidade da paciente abriu campo para nosso pensamento clínico. A formulação de uma demanda de análise: a sexualidade feminina. Começamos a escutar as questões de uma mulher com seu corpo, sua sexualidade, seus romances e sua mãe. A acadêmica-estagiária pode transformar seu movimento contratransferencial em um pensamento clínico, escutar a mobilização dos atendimentos com a paciente. A dificuldade e o trabalho em lidar com a própria sexualidade é balizador das questões à paciente. Vamos escutar essa mulher, proponho em supervisão. Uma mulher de desejo, batom vermelho, roupa curta. Uma mulher que Ana também é e que a paciente convoca transferencial em sessão. E esse movimento não se encontra pronto ou nos livros, esse pensamento clínico é próprio da construção do caso clínico em supervisão.

“Se der espaço, posso perguntar alguma coisa?”. Aqui encontramos uma acadêmica-estagiária que ainda não se apropriou de um lugar de escuta e de intervenção dentro da clínica-escola. Como se ainda fosse necessário escutar uma autorização da instituição para dentro do *setting* clínico com a paciente poder apontar ou interpretar algum elemento. Por um lado, encontramos uma acadêmica-estagiária inquieta, a vontade de curar os pacientes, de possuir as respostas para todas as questões, e, por outro lado, encontramos uma acadêmica-estagiária insegura de seu lugar e da possibilidade de adentrar as histórias que escuta. De se permitir caminhar por terras desconhecidas. Como uma criança que, ao aprender a caminhar, olha para trás o tempo todo, para garantir o olhar e o cuidado do adulto.

“Às vezes eu fico com medo de falar o que me vem, eu sei que não pode, mas que vida de merda, porque ela não gosta do marido, não gosta do trabalho, não gosta da casa dela, que vida de merda. Começar por onde? É isso que eu sinto, o que eu faço com isso? Eu não queria falar isso pra ti, acho isso tão escroto, como eu ia falar isso para a paciente? E se ela se mata?”. A acadêmica-estagiária narra sua dificuldade em escutar o sofrimento e a história da paciente sem produzir uma resposta ou resolver a angústia que mobiliza as narrativas e lembranças na sessão. Debates a possibilidade de transformar essas queixas em questões e apontamentos para a paciente. Entretanto Ana resiste, não quer angustiar a paciente. Paralisada com a ideia de uma frase poder fazer a paciente sofrer.

A “secretária em mim” insiste no perigo de desviar do caminho do bem, da necessidade de ser o técnico da felicidade. *“Mas eu posso perguntar isso para ela? Às vezes eu penso, poxa, um marido tão gostoso, novinho, vai transar, mas eu sei que eu*

não posso falar isso". Aponto a possibilidade de transformar essas sensações, esse pensamento proibido em uma pergunta para paciente. *"Tenho medo de falar algo e ela se magoar"*. Como falar algo sem saber o efeito? Como apostar numa intervenção e levar em conta que só no *a posteriori* saberemos as reverberações? Como caminhar sem saber o destino final ou a segurança do caminho? Discuto com a acadêmica-estagiária as questões em torno da transferência, a possibilidade de suportar uma fala do analista na medida em que temos um laço transferencial com o paciente. Nós não temos controle. Abrimos e apostamos em novos caminhos. Vamos juntos trilhar novas lembranças. *"Ai, obrigado por me falar isso"*.

Em uma outra sessão, a paciente trouxe uma carta com vários tópicos de tudo que gostaria de ser e de mudar. A acadêmica-estagiária ao final da leitura diz *"espontaneamente eu falei: nossa, que cansaço!"*, e a paciente confirma que sim. Neste momento, em supervisão aponto a escuta de Ana, para além dos tópicos e das queixas da paciente, a partir da transferência Ana sente-se cansada com as histórias da paciente e faz uma intervenção. Nessa história tem algo a mais. Aponto esse a mais que é escutado na sessão, a sensação do corpo. Exaustão diante da infinidade de reclamações com o mundo. Ana faz um deslocamento importante em seu percurso clínico. Sem pedir autorização, torna aquilo que surge na transferência como uma possibilidade de intervenção.

"Na minha análise é assim também, eu conto histórias e, com uma pergunta, de repente sai um merdão". Ana relata sua sensação em torno da experiência clínica, que envolve, além do atendimento clínico e da supervisão, sua própria análise. Há uma diferença entre contar histórias e falar da gente. Uma escuta de si. Que a acadêmica-estagiária se dá conta de um universo, realidade psíquica, singularidades, que antes não se dava conta. *"Ela falou várias histórias, mas tudo era uma única história"*. Ana começa apresentar uma escuta e pensamento clínico dentro de uma diversidade de narrativas da paciente ao longo das sessões.

"Eu estou mudando o sentido, eu era muito mãe, não consigo mais ser aquela mãe que trouxe o chocolate (para o paciente). Foi por causa da minha análise. (O analista) Não fez por mim, não me respondeu, não passou a mão na minha cabeça, me fez pensar. Estou sendo mais assim, eu (analista) e o paciente. Ser carinhoso não é necessariamente acolher a pessoa. Está fazendo bem para mim e para meus pacientes". Esse lugar do acolhimento como resposta à demanda é desconstruído pela acadêmica-estagiária. Ana sustenta questões e convoca a paciente ao enigma de sua história,

um movimento que a acadêmica-estagiária realiza em sua análise e que repercute em sua atuação clínica. A questão promovida na supervisão sobre como a paciente tem ocupado o espaço de análise faz Ana pensar em seu próprio trabalho de análise pessoal, assim como se autorizar a ocupar um lugar de analista para seus pacientes, “tirar o jaleco”. Uma saída do lugar de responder aos pacientes, deixar a “secretária em mim” que cobra respostas e resoluções, que instiga o lugar de saber e difunde uma imagem de acadêmico-estagiário da clínica-escola apto a responder e produzir a cura dos pacientes. Ana se permite ter questões.

“Ela parece uma criança antes da adolescência, batendo o pé. Não sabe o que quer. Tudo é uma confusão. Ela vai falar algo e fica irritada, a expressão se transforma. Irada”. Então, Ana faz um movimento diferente do silenciamento e do receio de escutar a intensidade da paciente. A partir de um pensamento clínico e da escuta da paciente, notamos uma diferença na forma que a acadêmica-estagiária conta o caso e interpreta a paciente. Aqui não há mais uma necessidade de resolver e deixar a paciente feliz, mas de acolher. *“Quando eu falei, mas pera aí, vamos falar dessa raiva? Aos gritos ela me falou: Tu queres o que? Tu acha o que? Era um estupro sempre anal e minha mãe que não via. E além disso, ele me maltratava, me marcava. Uma vez fui dormir na casa de uma amiga, para me livrar dele e ele foi me buscar. Não deixava ela ter uma amiga. Tu acha que eu precisaria vir aqui se eu tivesse um pouco de apoio”*. *“Eu quero dormir, quero esquecer que esses pensamentos me atormentam. Daí, era eu e ela com lençinho, porque eu chorei junto com ela. Chorei! Chorei! O tempo todo que ela chorou”*.

“Ela me falou: o que eu faço com esses pensamentos?”. Quem sabe aqui temos uma entrada em análise, uma saída das histórias cotidianas e superficiais para uma implicação e questão da paciente. *“Agora fica tudo fácil de entender. Não era o lugar do estupro, era o lugar de não ser ajudada. Que acaba gerando tudo na vida dela, com o marido, com os trabalhos. O problema é todo o sofrimento que ela tem, essa raiva que vai pulsando. Apesar de não ser teorizada, a gente se permite fazer o que a gente sabe de melhor. Acolher.”*

Ao mesmo tempo, demarcamos as idas e vindas da experiência clínica e da apropriação de um lugar de escuta na clínica-escola. Ana faz um percurso singular em sua formação. Acompanhamos o surgimento da escuta da acadêmica-estagiária, e ao mesmo tempo as resistências e insegurança em se permitir ser analista de uma mulher tão intensa e enigmática.

“Ela me falou: não me abandona. Ela falou que eu era a pessoa que ela confiava, que eu era tipo um porto seguro para ela, mas eu não posso ser isso. Eu não sabia que eu podia esse lugar. Eu não sabia o que responder. Eu não sabia o que falar, tinha que falar contigo”. Ofertar um espaço, um lugar para escutar o recalcado é sempre um desafio. O espanto diante da transferência, a pedra angular da psicanálise, como manejar o laço transferencial e as imagens transferidas para figura do analista é o movimento que a supervisão tem sustentado ao longo desse caminho. A aposta de que o acadêmico-estagiário possa seguir um caminho em nome próprio, acompanhar os restos e acolher a imprevisibilidade da clínica e do inconsciente. *“O sentido vem depois”*.

CAPÍTULO 5

CORONAVÍRUS, ACONTECIMENTO E SILÊNCIO: JÁ É POSSÍVEL FALAR DESSE TEMPO?

“Vou criar o que me aconteceu.
Só porque viver não é relatável. Viver
não é vivível. Terei que criar sobre a
vida. E sem mentir. Criar sim, mentir
não. Criar não é imaginação, é correr o
grande risco de se ter a realidade”.
(LISPECTOR, 2020)

Os rumores do fechamento da universidade, do comércio, da circulação livre pelos espaços públicos e das transformações e protocolos de saúde e segurança em virtude do coronavírus se intensificam e se tornam uma realidade em março de 2020 no Brasil. O clima na universidade é de angústia, dúvida e muito medo. Os alunos encaminham mensagens e e-mails, solicitam respostas e um posicionamento da instituição de ensino superior. Permaneceremos em isolamento? Por quanto tempo? A Covid-19 é tão letal e tão transmissível como se escuta falar? Como proceder? O que ocorrerá com as aulas e os estágios? E com os pacientes? Não há resposta, não por falta de tentativa e de muita pesquisa e inúmeros contatos com órgãos oficiais ou acompanhamento de cada nova informação, simplesmente não há resposta para tudo que enfrentaríamos nos próximos anos. Não sabemos por quanto tempo será necessário o isolamento, não sabemos se estamos infectados, não sabemos qual é a gravidade do que se aproxima.

Em 2020 vivemos um ano em que todos os dias novas informações, orientações e restrições eram anunciadas. Um verdadeiro desamparo, no mesmo dia e em poucas horas, todo o cenário mundial se transformava, era inacreditável o que ocorria. O número de mortes, de infectados, da transmissão e da letalidade do vírus. Todos estávamos em risco e éramos potenciais transmissores da Covid-19. A dinâmica da vida cotidiana se transforma, não é mais possível sair de casa em qualquer momento ou para qualquer futilidade, o uso de máscara e álcool para higienização das mãos é uma realidade. Controle de entrada e saída, aferição da temperatura e é claro que todas as lendas e mitos rondam os dias e as horas de um tempo que não sabemos e não temos como prever. O que se sabe não é suficiente para criar uma rede de suporte e de segurança, nem que seja provisório, um saber que pudesse apaziguar a angústia e a paranoia. Não sabíamos como proceder nem explicar o que se atravessava em nossos

corpos e vidas. O que sabíamos era o número de mortes, de internados, da superlotação dos leitos dos hospitais e de casos cada vez mais próximos de nossos lares e famílias.

No dia 13 de março de 2020 a UNIFEFE fecha suas portas e instaura em duas semanas um novo modelo de ensino. As aulas são ministradas em *take-home*. Os encontros presenciais foram transferidos e adaptados para operarmos dentro de nossas casas e em segurança, as disciplinas, orientações, reuniões e toda dinâmica da universidade se encontram neste período online. Um recurso que já existia em nossas aulas e encontros, o sistema, moodle e toda a questão das presenças e avaliações já encontravam suporte e acesso digital, entretanto, por mais que lidássemos com algum tipo de tecnologia como docentes, a pandemia instaurou uma nova realidade.

O online não era um acessório para facilitar a interação ou comunicação, era justamente o que suplementava um tempo em que não encontrávamos outra saída ou recurso para conviver e existir em segurança. Em pouco tempo, professores, coordenadores e supervisores adaptaram seus planos de aula, dinâmicas e atividades para a nova modalidade. Uma diversidade de emoções perpassam esse momento, não apenas encontrávamos o desafio de transformar disciplinas e possibilitar a interação de uma sala de aula para a modalidade *take-home* ou ofertar conteúdos e diálogos teóricos, porém lidávamos com preocupação e angústia do contágio, sintomas e a letalidade da Covid-19, ou seja, destacamos momentos em que, para além de um momento de transformação e adaptação do conteúdo das disciplinas, vivenciamos o contágio de alunos e professores, a morte de familiares, as hospitalizações de conhecidos, parentes, colegas de trabalho. A sala de aula muitas vezes se tornou espaço de acolhimento, escutávamos e produzíamos relatos dos mais diversos em torno da pandemia e do impacto que o coronavírus causava nas famílias e nos lares.

Abrimos nossas casas para ofertar e garantir a continuidade da formação acadêmica e da universidade. Uma exposição da intimidade de nossos lares e dinâmicas familiares. Apresentamos aos alunos os quadros nas paredes, os móveis da sala ou do escritório, as interrupções dos familiares em alguns momentos das aulas, os ruídos e as fofocas diante dos microfones abertos, os animais de estimação que invadem as câmeras, mas, sobretudo, um dos elementos marcantes desse tempo foi o silêncio do lar, os docentes também viveram com muita intensidade o silêncio dos microfones e o desligamento das câmeras. Ao adentrar a sala de aula virtual, por mais que a turma estivesse completa e supostamente todos os alunos presentes, não enxergávamos ou ouvíamos todos os acadêmicos, e em muitos momentos não sabíamos se estávamos

apenas falando com um computador ou se alguém nos escutava do outro lado da tela. Não sabíamos se tínhamos perdido a atenção do acadêmico por conta do sinal da internet, pelo chamado de um familiar ou pelas demandas da casa. A sensação de inadequação, fracasso e desânimo são escutadas constantemente entre os colegas e pares da universidade.

O desafio de repensar todas as disciplinas, atividades, conexão, avaliação e acompanhamento dos alunos nessa nova modalidade foi um primeiro grande momento e impacto da pandemia dentro da universidade, entretanto existe um desafio maior, os estágios. Os acadêmicos-estagiários cobram respostas, querem saber de suas horas de campo, das supervisões, de como ficarão os atendimentos e a clínica-escola. É um desafio pensar nesse momento como adequar um atendimento clínico ao isolamento social e as novas modalidades e possibilidades de atuação e atividades de estágio num cenário em que não há parâmetro ou balizadores.

Realizamos encontros virtuais, debates teóricos, momentos de compartilhamento de informação e a tentativa de criar algum tipo de elaboração coletiva frente à situação em que vivíamos. Porém um aviso era sempre claro e insistentemente marcado: todo novo posicionamento podia ser provisório e em pouco tempo tudo poderia mudar. Não havia a ilusão das garantias, datas ou a suposta segurança de que todo planejamento seria excetuado conforme acordado. Era preciso lidar com transformações diárias e constantes. A equipe técnica, professores orientadores e coordenação de curso estavam em contato o tempo inteiro, e cada novo desafio era pensando no coletivo e estratégias de enfrentamento eram construídas em grupo.

Entretanto a sensação de impotência e fracasso era constante, tudo mudava o tempo inteiro, contradições, informações cruzadas e atravessamentos ocorriam por mais cuidadosos e informados que tentássemos permanecer, apesar de sabermos que não podíamos e que não existia uma resposta para o que ocorria no mundo, sentíamos que deveríamos saber, afinal de contas éramos os professores orientadores. Deveríamos ter a solução e o caminho para os conflitos cotidianos. Não tínhamos, não sabíamos.

O mundo não parou por conta da Covid-19, nem o número de mortes ou dos internados foi suficiente para pausar a vida. Adaptamos a vida de forma suplementar às exigências e demandas cotidianas, não era possível realizar as mesmas atividades ou lidar da mesma maneira com as questões do dia a dia, fizemos o que foi possível, não sem angústia e a sensação de impotência. Como era possível continuar trabalhando,

supervisionando ou lecionando nas disciplinas enquanto mais de mil pessoas morriam por dia? Como foi possível debater conceitos metapsicológicos ou corrigir e insistir nas normas da ABNT com um acadêmico-estagiário quando o mundo inteiro se encontrava em pleno caos, angústia e desorientação? Como foi possível reler e revisar parágrafos sobre a análise freudiana do complexo de Édipo quando familiares estavam hospitalizados e até mesmo colegas avisavam sobre o falecimento de um ente querido? É desse tempo, dessas dúvidas e dessa angústia que se tratam os anos de 2020 e 2021.

Relembramos a concepção derridiana em torno do acontecimento para problematizarmos o tempo pandêmico que atravessamos e somos atravessados. “O que chega, como acontecimento, não deve chegar senão ali onde é impossível. Se era possível, se era previsível, é que aquilo não chega” (DERRIDA, 2012, p. 241). O acontecimento, assim como a invenção associa Derrida, deve levar em conta sua impossibilidade, pois na medida e, que é possível a invenção, já não estamos mais no terreno da criação ou do novo, porque já existe. Só é possível a invenção quando impossível. Na mesma medida, o acontecimento carrega a surpresa e o inantecipável, ou seja, um acontecimento nunca pode ser previsto ou programado. Desta forma, o autor explicita o acontecimento não apenas com o que chega, mas como do que chega.

Aquele que chega absoluto é alguém que não deve ser somente um hóspede convidado, que estou preparado para acolher, que tenho capacidade de acolher. É alguém cuja vinda inopinada, imprevisível, *a visitation* – e oporei aqui a visita ao convite – é tal irrupção que não esteja mesmo preparado a acolher. (DERRIDA, 2012, p. 241)

O acontecimento é essa visita que surge sem a possibilidade de previsão, de anúncios ou de um cálculo. Não se encontra em meu horizonte, nem é possível saber sobre receber aquele que não sei que vou receber. “Na horizontal, eu o vejo vir, eu o pré-vejo, eu o pré-digo e o acontecimento é o que pode ser dito, mas nunca predito. Um acontecimento predito não é um acontecimento. Isso me cai no colo porque eu não o vejo vir” (DERRIDA, 2012, p. 241). Neste sentido que Derrida reafirma a verticalidade do acontecimento, surpresa absoluta que cai no colo, pois se não vem de cima ou vem do alto, é esse que o vejo vir, no horizonte se anuncia a chegada e que me faz esperar, esse que se anuncia e que já tem um lugar, um pré-saber, um predito. Não é possível se organizar ou se preparar para receber o acontecimento, mesmo assim, o acontecimento demanda hospitalidade.

Acolher para além de sua capacidade de recepção: isso quer dizer que devo receber ou que recebo lá onde não posso receber, lá onde a vinda do outro me excede, parece maior que minha casa: ela vai colocar a desordem em minha casa, eu não posso prever se o outro vai se conduzir bem a minha casa, em minha cidade, em meu Estado, em minha nação. O que chega então não fará acontecimento senão ali onde não sou capaz de o acolher, onde eu o acolho, precisamente, lá onde eu não sou capaz disso. A chegada do que chega é o outro absoluto que cai sobre mim. (DERRIDA, 2012, p. 241)

No livro *Filosofia em Tempo de Terror*, Derrida debate com a filósofa Giovanna Borradori sobre o acontecimento. Ele problematiza com a autora a questão de que ela de uma forma muito rápida quer atribuir ao 11 de setembro o *status* de um acontecimento. “O acontecimento é aquilo que surge e, ao surgir, vem surpreender-me, surpreender e suspender a compreensão: o acontecimento é em primeiro lugar aquilo que a princípio não compreendo” (BORRADORI, 2004, p. 149). Com sua habitual cautela e cuidado no trabalho com os conceitos e com as análises, Derrida problematiza que o acontecimento impele um movimento de apropriação, uma tentativa de nomeação e interpretação daquilo que não compreendo, entretanto o movimento e a tentativa de cálculo frente ao acontecimento somente encontram terreno fértil quando são capazes de suportar vacilar em suas fronteiras, ou seja, o autor destaca a imprevisibilidade e a surpresa diante do acontecimento e de seu movimento de controle e domínio.

Neste sentido, só é possível acolher o acontecimento quando é possível lidar com um não-saber, dito de outro modo, inventar, assim como o acontecimento se abre como um im-possível, só é possível quando levamos em conta a impossibilidade. “Mesmo quando algo chega como possível, quando um acontecimento chega como possível, o fato de que isso terá sido impossível, de que a invenção possível terá sido impossível, essa impossibilidade continua a assombrar a possibilidade” (DERRIDA, 2012, p. 243). Por mais que seja possível algum tipo de dizer, alguma narrativa ou algum saber sobre o acontecimento, resiste um resto, um impossível, um caminhar sobre os saberes que só é possível quando se leva em conta um não-saber, isso que produz o movimento do caminhar e a abertura para um novo.

Derrida problematiza a questão da temporalização do acontecimento, tendo em vista que o acontecimento não diz respeito apenas ao presente ou ao evento ocorrido no passado, porém se relaciona diretamente com o futuro, aquilo que ameaça acontecer.

Estamos a falar de um trauma, e portanto de um acontecimento, cuja temporalidade não resulta do agora que é presente nem do presente que é passado, mas de um in-apresentável que há-de-vir (*à venir*).

Uma arma fere e deixa para sempre aberta uma cicatriz inconsciente; mas esta arma é aterradora por que é proveniente daquilo que há-de-vir, do futuro, um futuro tão radicalmente que há-de-vir que resiste mesmo à gramática do anterior futuro. (BORRADORI, 2004, p. 160)

Neste sentido, o traumatismo não estaria no evento ocorrido, caso contrário, poderíamos elaborar e superar o luto e seguir nossas vidas de forma cotidiana e habitual, entretanto o traumático reside justamente no que há-de-vir de pior, a ameaça do trágico. O traumático se apresenta sobretudo na ameaça do pior e na impossibilidade da previsibilidade e do cálculo, aquilo de pior que um dia pode acontecer e que nunca se sabe e não há como saber. Desta forma, podemos repensar se o 11 de setembro pode ser um acontecimento, na medida em que é possível, mesmo que *a posteriori*, um predito sobre o episódio. Ao contrário do que ocorre com a Covid-19, não estamos lidando com um avião, e sim com um vírus, um hóspede invisível, onipresente e cuja chegada nunca pode ser predita. “Um acontecimento deve ser excepcional, sem regra. Desde que há regras, normas e, por conseguinte, critérios para avaliar isso ou aquilo, o que chega ou não chega, não há acontecimento” (DERRIDA, 2012, p. 247).

Apesar da tentativa de criação de parâmetros e saberes, a Covid-19 apresenta sintomas variados, sujeitos no mesmo ambiente com respostas completamente diversas à transmissão, os efeitos e o contágio da Covid-19, sintomáticos e assintomáticos, recuperações e internações completamente singulares. Não há como prever a Covid-19, há sim narrativas ou ditos sobre a pandemia, mas o que se instaura é uma ferida narcísica aterrorizante, um há-de-vir o pior. Neste sentido, apontamos para a condição im-possível do acontecimento Covid-19. Há um rastro que só é possível acompanhar na medida em que suportamos e consideramos também o apagamento de suas pegadas.

É preciso falar aqui do acontecimento im-possível. Um im-possível que não é somente impossível, que não é somente o contrário do possível, que é também a condição ou a chance do possível. Um impossível que é a própria experiência do possível. Para isso é preciso transformar o pensamento, ou a experiência, ou o dizer da experiência do possível ou do impossível. (DERRIDA, 2012, p. 244)

Desta forma, ressalta-se que a pandemia questiona a crença moderna da possibilidade do cálculo e do controle da imprevisibilidade e do acontecimento que o sujeito acredita deter. Não é mais possível sustentar representações inequívocas sobre o conhecer e o subjetivar construídas exclusivamente a partir da lógica formal, é preciso lidar com o acontecimento, o contraditório e os paradoxos, o rompimento da crença de uma identidade linear, sem falhas e contínua que pode tudo responder e controlar.

O vírus não corresponde a esses parâmetros, ele não segue fronteiras e não obedece às ordens judiciais e sanitárias. Ele realmente é um estranho, porém, apenas se configura como tal por não condizer às concepções idealizadas pelos modos de conhecer e de subjetivar modernos, isto é, o modo de funcionar do vírus não obedece aos pressupostos que orientam a vida humana nos últimos séculos. (SOUZA; CARVALHO, 2021, p. 252)

O desconhecido se torna o elemento de real perigo e risco de vida, adentra nossos corpos e não há, ao menos nesse momento, uma elaboração que permita algum tipo de produção de sentido para o que nos afeta. Simplesmente, não há resposta nem a possibilidade de imaginar que alguém detenha a verdade. Como produzir movimentos e lidar com o desamparo diante da angústia paralisante de tudo desconhecer? Como escutar o desamparo em completo desamparo? Como acolher aquilo que ressoa e cobra uma resposta o tempo inteiro? Como escutar a angústia e a morte quando não se tem uma proteção psíquica para as invasões e inscrições de um tempo pandêmico?

A psicanálise lida e opera sua escuta através do não-saber, da imprevisibilidade e do inusitado, entretanto o tempo pandêmico que se inscreve em nossos corpos e psiquismo nos lança em uma conjuntura em que não há a suposição de um saber. Se consideramos que podemos nos (des)conhecer ao longo de uma análise, é porque apostamos que o analista detém um saber capaz de conduzir e apontar caminhos. O analista, apesar de saber que não sabe uma resposta ou a verdade do paciente, tem uma teoria que sustenta e baliza sua escuta. A pandemia é potencialmente traumática justamente por retirar todo e qualquer saber, por mais provisório que seja, e instaurar um tempo em que nada se sabe, em que nenhuma suposição de saber se torna possível. Não há defesa ou uma rede de amparo simbólica que dê conta de conter o atravessamento e a invasão que a Covid-19 realizou em nossas vidas e história.

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), trauma e traumatismo são conceitos originários do grego e, antes da apropriação do termo pela psicanálise, já eram utilizados pela medicina e cirurgia para designar uma ferida decorrente de uma causa e ação externa. Freud utilizaria desse conceito para caracterizar a função econômica do traumatismo, ou seja, o aumento da excitação a partir de uma vivência que não encontra escoamento ou elaboração pelos meios comuns e deixa como marca perturbações no funcionamento psíquico. O aparelho psíquico não é capaz de dar conta da descarga necessária ao acúmulo excessivo da excitação que invade e se instaura no psiquismo. Neste sentido, os autores relembram que a proposta freudiana do corpo-

estranho, do traumatismo como um conflito em que o sujeito não é capaz de lidar com a experiência penosa de forma a integrá-la em seu psiquismo.

É necessário levar em conta tanto as condições e a intensidade do evento traumático como a capacidade e os recursos psíquicos de cada sujeito para lidar com o que se impõe como um acontecimento. O traumático estaria situado em dois momentos, sendo o primeiro a ocorrência do evento e da experiência excessiva ao aparelho psíquico, e o segundo, o momento em que a lembrança do ocorrido produziria, *a posteriori*, um afluxo de excitação interna em que o sujeito não encontraria meios de uma elaboração. A teoria freudiana em relação ao traumatismo é retomada com mais força na segunda tópica ao apresentar a sua relação com a angústia e o desamparo.

O ego, ao desencadear o sinal de angústia, procura evitar ser submerso pelo aparecimento de angústia automática que define a situação traumática em que o ego se vê sem recursos. Esta concepção resulta no estabelecimento de uma espécie de simetria entre o perigo externo e o perigo interno: o ego é atacado de dentro, quer dizer, pelas excitações pulsionais, como é atacado de fora. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 526)

Rudge (2003) debate o trauma na teoria psicanalítica e aponta que, para além de uma concepção do traumático relacionado ao infantil e à sexualidade, ou seja, entrelaçados à constituição psíquica e a experiência sexual infantil, deve-se considerar e debater o trauma relacionado às situações trágicas e dolorosas. A autora relembra que o próprio Freud lidou com pacientes que retornaram da guerra e apresentavam sintomas que se relacionavam à fixação do momento traumático, a revivência e a emergência nos sonhos e em sintomas que condiziam e remetiam diretamente à situação do trauma, momento que se apresentava como impossível de traduzir.

A experiência infantil é organizadora e promotora da constituição subjetiva, e refletirá na forma com que o sujeito lidará com o trauma, porém a autora destaca o evento traumático como um elemento a ser considerado no próprio percurso de elaboração: “Sem levar em conta o evento, não se poderia compreender um trauma de massa, como os que se manifestam após as grandes catástrofes” (RUDGE, 2003, p. 111).

Neste sentido, Rudge (2003) problematiza a teoria psicanalítica em relação ao trauma, a sobreposição das neuroses como resultado de catástrofes às neuroses de transferências, tendo em vista que a vulnerabilidade da infância determinaria as neuroses encobrem a admissão de que a psicanálise não pode nos imunizar do

adocimento psíquico ou detém todas as respostas para vida humana. O psicanalista não está livre do acontecimento e da imprevisibilidade.

A falta de recursos para lidar com certos acontecimentos jamais é inteiramente superada. Pode-se ser reconduzido a uma situação de desamparo em qualquer momento da vida, e não apenas como consequência do acoso pelas pulsões insatisfeitas, mas também dos golpes dolorosos do destino, doenças, perdas, violências e traições a que estamos sempre sujeitos, e que muitas vezes significam um grave golpe no narcisismo. (RUDGE, 2003, p. 113)

Carvalho (2012) apresenta a etiologia da neurose traumática diretamente relacionada ao evento traumático, neste sentido, surgiam, após um período de inscrição do trauma, um intenso sofrimento psíquico e sintomas, dentre os quais a autora destaca em especial a angústia. Desta forma, a retomada do texto freudiano “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1920/1996) apresenta os sonhos repetitivos a partir da neurose traumática para elucidar a compulsão à repetição, ou seja, a recorrência dos sonhos revelaria uma fixação ao trauma e possibilitaria a emergência da angústia ao invés do pânico ou susto da situação traumática.

Neste sentido, haveria uma tentativa de preparação para o trauma, um alerta, movimento de destino e apaziguamento da excitação excessiva gerada pela intromissão do acontecimento, na medida em que é possível fracioná-la e produzir novas ligações às representações. É na tentativa de recolocar o horror em cena – porém não mais de forma passiva ao que invade, mas agora anunciando uma posição e uma tentativa de domínio e de alerta às dinâmicas e aos movimentos – que encontramos o trabalho da elaboração e da repetição. O psiquismo se movimenta para produzir um movimento capaz de lidar com o excessivo que invade e impele elaboração.

O trauma produziria um corpo-estranho no psiquismo, impelindo a repetições e tentativas de controle fadadas ao fracasso. O elemento central da neurose traumática seria justamente a impossibilidade de tradução e representação do horror vivenciado. Carvalho (2012) ressalta a exclusão do evento traumático a uma rede de sentidos e, por sua vez, a repetição como tentativa de controle e captura do excessivo, do estranho, daquilo que impele uma resposta.

A compulsão – *Zwang* – consiste numa exigência interna de agir, de caráter imperativo e repentino. Por sua vez, esse imediatismo resulta da precariedade de dos mecanismos de elaboração psíquica e da impossibilidade de recalçamento. O termo compulsão comporta a ideia de uma pressão inelutável, assim como a de entrave. Quando o aparelho psíquico é atingido por quantidades excessivas de energia

pulsional (sem ligação), defesas arcaicas são acionadas como tentativa extrema de manutenção da vida psíquica. Não há aqui o que recordar, somente o que repetir. (CARDOSO, 2011, p. 75)

Carvalho (2012) ressalta que o que se encontra de comum entre as situações traumáticas é justamente o rompimento do tecido de representações que permitiam a sustentação e consistência do sujeito. Neste sentido, há a ruptura das ilusões de amparo, segurança, de uma identidade capaz de controlar a si e ao mundo, ao mesmo tempo que se explicitam o disruptivo e o desamparo que fundam nossa subjetividade, assim como as excitações ameaçadoras e contidas se utilizam da vulnerabilidade psíquica para atormentar e invadir o território do eu. A autora, neste momento, sustenta a relação entre o trauma e o sexual: “Sem o apoio das ilusões que recobrem o mundo exterior, as excitações pulsionais, aquelas que estão no fundamento da constituição subjetiva, sobrepõem-se ao traumatismo, exigindo um trabalho de contenção” (CARDOSO, 2011, p. 493).

O coronavírus instaurou um efeito potencialmente traumático em nossas vidas, tendo em vista a possibilidade e o risco de morte, o distanciamento e isolamento social, as questões e problemáticas em torno da economia, do desemprego, da mudança radical e inesperada em nossas rotinas e em nosso trabalho. O vírus se apresenta, apesar do avanço e das recentes descobertas, como invisível e letal. O perigo se encontra presente em todos os momentos e em todos os lugares, sua onipotência reverbera em angústia e na impossibilidade de nomeação ou visibilidade do medo que se instaura, não é possível se proteger ou antecipar o perigo. Desta forma, nos encontramos no campo do traumático, em que se fazem presentes a surpresa, o inesperado, o indizível e a inexistência de algum recurso psíquico que possa produzir uma elaboração ou um sentido ao que se inscreve em nossas vidas e invade nossos corpos.

Os recursos simbólicos de que dispomos para lidar com o que a vida pode nos apresentar não são ilimitados. O vazio de razões, a falta de preparação, a impossibilidade de dar qualquer sentido para um acontecimento doloroso, nos remetem a uma posição de impotência para responder a ele e o caracterizam como traumático. (RUDGE, 2003, p. 113)

Apesar de deixar marcas psíquicas, o traumático se relaciona àquilo que se encontra para além da nossa capacidade psíquica de representação, o trauma ultrapassa a capacidade de tradução. Não é possível elaborar ou produzir um sentido e ao mesmo tempo não é possível apagar as marcas do vivido. Como narrar as transformações da vida cotidiana e da universidade em um tempo em que mais de mil pessoas morriam

por dia? Um período em que não se sabia quando e se voltaríamos à circulação social, aos abraços, encontros e conversas nos corredores da universidade? Como produzir uma tradução para o horror e a negligência do país e dos setores públicos frente à contaminação e os efeitos catastróficos de um momento histórico que nos deixou completamente desamparados e ao mesmo tempo na urgência de produzir? Já é possível falar desse tempo?

No decorrer da pandemia, no segundo semestre de 2020, aliados e orientados pelo Conselho Federal de Psicologia, instituímos na CESP atendimentos online à população. Cada professor orientador se torna responsável pela orientação dos acadêmicos-estagiários em torno dos atendimentos virtuais. Apesar de reuniões com os acadêmicos-estagiários, debates teóricos e supervisões em torno da possibilidade e da emergência de uma atuação e acolhimento da população em novas modalidades, poucos acadêmicos-estagiários se sentiram à vontade ou preparados para o desafio de um atendimento online, assim como poucos pacientes aderiram ao atendimento nessa nova modalidade. Por falta de uma boa conexão, de um espaço adequado para o atendimento ou da impossibilidade de adequar o horário devido às novas rotinas e ao tempo que se transformava com a pandemia, não obtivemos um número significativo de pacientes e de acadêmicos-estagiários.

A secretaria da clínica-escola e a coordenação do curso informavam aos professores-orientadores os respectivos pacientes dispostos ao atendimento online. O primeiro movimento de encaminhamento era realizado pela secretária da clínica-escola, porém outro desafio surge em nosso cotidiano: conciliar o agendamento, as mensagens e a plataforma para o atendimento online. Estávamos em um processo de reestruturação dos atendimentos e das modalidades ofertadas pela clínica-escola ao mesmo tempo que produzíamos algum tipo de elaboração frente à pandemia, ainda que provisória, sobre como ficaria nossa atuação de ensino, escuta e supervisão. Sem contar, é claro, que, em meio a esse contexto, estávamos lidando com a angústia, as mortes, o receio e todo o sofrimento que a Covid-19 causava em nossas vidas.

Verztman e Dias (2020) apontam para a necessidade de abandonar os serviços, consultórios e ambulatórios sem um aviso prévio, sendo necessário o improvisado dos atendimentos nas casas e muitas vezes dividindo espaços com familiares e com uma precariedade de conexão ou espaço adequado para o bom estabelecimento de um *setting* clínico. Desta forma, os autores destacam as dificuldades e os desafios do atendimento online, ou seja, a corporeidade e o contato entre analista e paciente, dificuldade da troca

de olhares, os silêncios e lapsos ao longo do atendimento e as alterações na associação livre e na atenção flutuante. Pacientes tiveram que se contentar com espaços e dinâmicas pouco acolhedoras, como nos carros, banheiros ou quartos de dispensa, uma tentativa de encontrar um espaço que assegurasse a intimidade e o sigilo das narrativas e associações de uma sessão de análise.

Ainda assim, muitos se viram impossibilitados de seguir seus tratamentos, justamente por não encontrarem em suas casas a confiança necessária na privacidade inviolada característica da situação anterior. Essa é uma realidade ainda mais dramática no atendimento a sujeitos de camadas em situação de precariedade social ou de pobreza extrema. (VERZTMAN; DIAS, 2020, p. 281)

A falta e esquecimento do horário da sessão pelos pacientes, as várias tentativas de trocas de horários devido aos imprevistos do trabalho *take-home*, a falha na conexão, dificuldade na comunicação, o excesso de mensagens dos pacientes ao longo das semanas aos acadêmico-estagiários e a necessidade de mediações e orientações durante diversos momentos da semana tornaram o atendimento online inviável na CESP. Não era possível acompanhar, atender, supervisionar o que ocorria fora dos limites da instituição de ensino superior. Neste sentido, ressaltamos a importância da instituição e da secretaria da clínica-escola, o encaminhamento e a delimitação do campo de atuação permitem operarmos e realizarmos nossos estágios e a formação dos acadêmicos-estagiários. Não foi possível manter os atendimentos online, poucos acolhimentos e sessões foram realizados, em poucos meses os atendimentos presenciais retornam com os protocolos de segurança e de saúde e não ofertamos mais essa modalidade de atendimento na CESP.

A clínica-escola reabre suas portas e oferta acolhimento e atendimento psicológico à população, com uma diversidade de restrições de acordo com os protocolos de segurança e saúde. Em relação à faixa etária, crianças, adolescentes e idosos não poderiam ser atendidos na clínica-escola, assim como o uso de máscara, higienização dos consultórios, aferição da temperatura na entrada da clínica e em virtude de qualquer sinal ou sintoma ocorreria o cancelamento da sessão, tanto por parte do paciente como do acadêmico-estagiário. Há transformações na dinâmica e horário dos atendimentos e no revezamento dos acadêmicos-estagiários nas salas disponíveis. O agendamento dos pacientes era realizado com um espaçamento maior entre as consultas e um número reduzido de pacientes circulava na instituição. Os acadêmicos-estagiários permaneciam em suas salas de atendimento ao longo de todas as horas de

estágio, sem compartilhar os consultórios e evitando a circulação pelos espaços coletivos, como a sala de estudo ou a cozinha.

Desta forma, os pacientes atendidos e acompanhados no Serviço e Clínica-Escola da UNIFEBE em um momento anterior à pandemia foram novamente contactados, sendo-lhes ofertados novos horários de acordo com a disponibilidade e os novos protocolos de saúde e segurança. Pacientes, em um primeiro momento, não aderem ao tratamento. Poucos agendamentos e muitas faltas ocorreram nesse período. O receio da contaminação, da circulação em espaços públicos e até mesmo de realizar o trajeto até a clínica-escola foram obstáculos e questões neste período. Neste sentido, a continuidade dos estágios se redireciona ao acolhimento da população que em algum momento demandava o atendimento psicológico e a tentativa de produção de materiais e recursos para escutar a angústia e o tempo pandêmico que estávamos atravessando.

Problematizamos as ressonâncias da Covid-19 em nossas dinâmicas cotidianas e subjetividade, em especial, destacamos na supervisão os atravessamentos da pandemia do coronavírus. Assim, destacamos que neste processo de reestruturação dos atendimentos e da dinâmica da clínica-escola e dos estágios, um elemento chama a atenção: o silêncio nas supervisões e nos atendimentos clínicos dos acadêmicos-estagiários em torno das questões e reverberações da Covid-19. Ou seja, não aparecem nas narrativas dos pacientes ou dos acadêmicos-estagiários problematizações, queixas ou notícias do momento trágico e doloroso que todos estávamos atravessando. As mortes, internações, familiares e amigos contaminados não eram histórias narradas e escutadas nos atendimentos clínicos pelos acadêmicos-estagiários, assim como o uso de máscaras ao longo do atendimento, aferição da temperatura, a sala de atendimento e a distância social ou a possível transmissão e contaminação do vírus pelo paciente, professor ou acadêmico-estagiário não foram questões anunciadas ao longo desse tempo.

Desta forma, resgatamos a teorização de Jorge, Mello e Nunes (2020) sobre o “sujeito da pandemia”, ou seja, os autores questionam os efeitos do coronavírus nas narrativas produzidas pelos analisandos a partir dos protocolos de saúde e segurança. Um dos primeiros apontamentos dos autores se concentra no medo e angústia. A invisibilidade e inconstância do vírus retira a possibilidade de cálculo e previsibilidade de cena, tornando-o onipresente e emergindo o sufocamento próprio da angústia. Uma confusão afetiva que se desdobra, na visão dos autores, em perplexidade, aturdimiento e negacionismo. Em relação à perplexidade, Jorge, Mello e Nunes (2020)

destacam que, apesar da infinidade de atos e repetição dos protocolos de saúde, não é possível se assegurar de que houve uma barreira ao vírus, tudo pode trazer a destrutividade do vírus para o interior. A perplexidade se instaura quando parece que estamos vivenciando uma obra de ficção científica. O irreal parece/é real. Em torno do aturdimento, os autores destacam o desmonte das bases da educação, segurança e saúde do país. Um ataque à civilidade e ao pacto civilizatório da humanidade, ou seja, um cenário político que promove uma divisão no Brasil em que por um lado se encontram os aliados que devem sobreviver e o resto, que deve ser aniquilado, tanto moralmente quanto fisicamente. E por fim o negacionismo, forma de escape de uma verdade extremamente desconfortável e insuportável. Neste sentido, a negação aponta para a impossibilidade de lidar com o horror de um saber que aponta para o desamparo e a precariedade a que a humanidade pode ser lançada subitamente. Apesar de não impedir as mortes diárias, o contágio e as hospitalizações, a negação ocorre das mais brandas formas, como a paralização da informação diária, ou até mesmo as mais perversas *fake news* e a negativa da gravidade pandêmica.

Que isso se dê nesse cenário pandêmico — no qual um vírus que nem vivo é, dado que precisa da vida alheia para cumprir seu automatismo de destruição; e que se exija de nós, que nos finjamos de mortos, confinados em nossos quadrados, não é irrelevante psicologicamente. Não há como não ser afetado. Cada um, conforme sua estrutura defensiva, reage com um estilo próprio (JORGE, MELLO, NETO, 2020, p. 591)

Dunker (2020) também apresenta alguns elementos entre as queixas e sintomas provenientes de sua escuta clínica durante a pandemia da Covid-19. Em um primeiro momento, ele destaca uma desorganização atencional, irritabilidade e reatividade nos sujeitos, modificações no sono e efeitos relacionais, ou seja, conflitos familiares, assim como anuncia a intensidade e o agravamento de alguns sintomas e quadros psicopatológicos, como depressões e fobias.

O autor elabora três reações básicas diante da pandemia, muito próximas do que os autores supracitados apresentam, uma certa aproximação e metáforas das três tarefas psíquicas diante o enfrentamento da pandemia: o tolo, o confuso e o desesperado. O tolo diz respeito ao sujeito desinformado, nem corajoso nem medroso, impossibilitado de reconhecer o risco e o perigo que vive, em outras palavras, encontraríamos o negacionista. Já o desesperado realiza uma confusão daquilo que vem de fora com as angústias que já o habitam, apenas uma confirmação de suas angústias

infantis, cria o que o autor nomeia como um “novelo”, um medo da Covid-19 e da pauperização, a miséria psíquica neurótica emaranhada com as questões pertinentes à pandemia. Por fim, o confuso faz uma tentativa de problematizar e traduzir a realidade, porém as informações não são suficientes para dar conta de uma elaboração do tempo pandêmico. Um acontecimento que não permite uma elaboração, cálculo ou previsibilidade.

Abrimos parênteses para destacar não apenas a singularidade da negação, o caso a caso, mas também para reafirmarmos o movimento negacionista de forma global, dito de outro modo, explicitamos a negação de países e estados em torno do enfrentamento da pandemia. Apenas é possível criar estratégias de proteção e segurança na medida em que se reconhece a existência do vírus. Acompanhamos uma política perversa em que a recusa se faz presente diante da necessidade de produção de estratégias de segurança e saúde para a população, ao mesmo tempo observamos a diminuição de investimento no Sistema Único de Saúde, que atravessa uma grave crise sanitária. De acordo com Klajnman (2021), Bielorrússia, Nicarágua e Turcomenistão são descritos pela mídia como “negacionistas da Covid-19” por realizarem uma negação frente à urgência e emergência da saúde pública ocasionada pela ameaça do coronavírus. O presidente da Bielorrússia indicou vodca e sauna para o enfrentamento da Covid-19, já no Turcomenistão é proibido pronunciar o nome da doença, sob ameaça de prisão, tendo em vista que não há casos no país, e na Nicarágua o vírus foi entendido e anunciado como um sinal de Deus.

Em relação à negação no Brasil, encontramos a indicação de remédios sem nenhuma comprovação científica de eficácia contra o coronavírus, divulgação de informações e orientações equivocadas sobre as vacinas, assim como favorecimento de equívocos e falácias para a construção e absorção de uma dinâmica negacionista, que tiveram como efeito o comprometimento de medidas de controle da pandemia. Apesar de uma formalização em lei dos protocolos de saúde e segurança frente à necessidade de cuidados preconizados pela Organização Mundial da Saúde – isolamento social, uso de máscara, higiene corpórea, vacinação –, observamos o desrespeito e a ineficácia de sua aplicação pelo governo brasileiro.

O negacionismo do presidente da República é interpretado por Maria Rita Kehl (2021) como “um comportamento de risco que se assenta sobre um mecanismo que a psicanálise chama de denegação”. Desta forma, o negacionista não ignora o risco ou o perigo em que se encontra, entretanto não aceita restrições às suas satisfações, é

superior ao confronto, à lei. De acordo com a autora, a atuação do governo e do presidente é de um típico negacionista, na medida em que “aposta fortemente no fascínio que seus gestos de onipotência, desrespeito e indiferença exercem sobre os que se consideram acima da lei” (KEHL, 2021). Nos pronunciamentos de Jair Messias Bolsonaro sobre a Covid-19, escutamos frases como “gripezinha ou resfriadinho” para se referir ao vírus, apesar do número dantesco de mortes, assim como quando questionado sobre a pandemia e o número de infectados, o presidente afirma: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê?” (KLAJNMAN, 2021, p. 16).

A renúncia da satisfação ou o sacrifício, por mais bem entendido que seja ou que concordemos com as justificativas que envolvem o ato, ainda demanda uma figura simbólica, a incorporação da lei envolve o reconhecimento da autoridade, ou seja, por mais essencial que seja, é preciso um representante da lei que sustente a renúncia, dito de outro modo, apontamos que o isolamento social e todas as medidas cotidianas de proteção e saúde que a pandemia da Covid-19 exige perpassam uma relação com as autoridades e o governo. Uma demarcação do que a renúncia e o sacrifício podem possibilitar, o que se espera de nós para a sobrevivência e manutenção da vida, caso contrário, como apresenta Dunker (2020), podemos pender à recusa da realidade frente à impossibilidade de negar a necessidade do sacrifício em nome do bem-estar individual e coletivo. É preciso um pacto coletivo em nome da lei e da exigência de renúncias para a interiorização das normas e protocolos de segurança que exigem recusas e sacrifícios pulsionais. Dito de outro modo, é preciso saber que todos cumprem as exigências para suportar renunciar minhas vontades e satisfação, justamente a problemática que vivemos, uma ofensa à interiorização da lei, um governo que desautoriza o isolamento social, vacinação e o uso de máscaras, produzindo e fomentando um movimento de negação da realidade pandêmica que todos atravessamos.

Neste sentido, destacamos, entre as ressonâncias e as defesas produzidas frente ao surgimento do coronavírus, a negação. Elemento que fez eco no mundo e em nosso cotidiano e cujos rastros também foi possível escutar, em alguma medida, na clínica-escola. Cabe destacar que não desconsideramos outros elementos, movimentos e dinâmicas psíquicas provocados e impelidos pela Covid-19, entretanto associamos a negação ao silêncio universitário, ou seja, o emudecimento dos acadêmicos-estagiários e membros da instituição de ensino superior diante dos novos protocolos de segurança e saúde instaurados a partir da Covid-19, presentes na clínica-escola a fim de promover

espaço de narrativa e de escuta, potencializando elaborações e traduções de um tempo de horror.

A denegação frente à impossibilidade de construir uma elaboração para o evento traumático se apresenta e se faz ouvir em nossos dias. No caso geral das universidades no país, não há muitas narrativas e escuta sobre o que ocorre no cotidiano ou no retorno ao espaço acadêmico e, apesar de todos os protocolos de saúde e segurança, não se produz um discurso capaz de construir um elo entre o inominável e o universo simbólico da coletividade. Também no caso específico da clínica-escola pesquisada, não localizamos a produção de narrativas ou de escuta direcionadas ao que ocorre quando do retorno ao espaço acadêmico.

Neste sentido, destacamos a denegação como dinâmica psíquica a ser explicitada e analisada dentro das supervisões, tendo em vista que sua problematização envolve e demanda o trabalho com as questões subjetivas dos acadêmicos-estagiários e professores orientadores, para além dos pacientes. A supervisão psicanalítica dentro da universidade esbarra e faz pensar sobre a análise pessoal do acadêmico-estagiário e suas ressonâncias nos atendimentos clínicos. O tripé freudiano em relação à construção e formação de um analista envolve a escuta de si, espaço de experimentação de um percurso com o próprio inconsciente. Não é incomum encontrarmos na universidade acadêmicos-estagiários que nunca frequentaram um divã ou se aventuraram a escutar suas inquietações e sofrimento psíquico. Desta forma, encontramos um limite da psicanálise e da formação psicanalítica dentro do espaço acadêmico, não é possível obrigar um estudante a agendar uma consulta com um psicanalista, entretanto há ainda a transmissão de uma ética em relação à psicanálise. É preciso a experimentação da escuta de si para escutar e acolher pacientes e a população que demanda os serviços ofertados pelos cursos de Psicologia. Ressalta-se um percurso de formação permeado pela ética em relação ao estudo teórico, atendimento clínico, supervisão e análise pessoal. Um percurso capaz de permitir ao acadêmico-estagiário escutar o inquietante que habita as histórias, narrativas e o sintoma de um tempo e de seus pacientes.

O silêncio em relação ao momento traumático se fez presente em muitos momentos não como se não estivéssemos vivendo esse tempo, sabíamos o que ocorria, as informações eram claras e constantemente circuladas pelos mais diversos espaços e meios de comunicação, mas como se não pudéssemos falar ou escutar o que ocorria em nosso cotidiano. Desta forma, resgatamos, além do trauma e do acontecimento,

o conceito de desautorização, uma tentativa de problematizar o silêncio frente ao horror e ao insuportável produzidos pela Covid-19.

Daniel Kupermann (2015) apresenta o debate realizado pela teoria ferencziana em relação ao trauma e sua ampliação em torno do campo social, ou seja, a falta da escuta e do reconhecimento da narrativa do sofrimento de um sujeito em vulnerabilidade implica em uma “desautorização” na coletividade. Efeitos do traumatismo na subjetividade se referem justamente ao anestesiamiento da afetividade e dificuldade de sustentação e estabilidade das próprias percepções e convicções que levam o sujeito à incapacidade do pensamento crítico. A releitura do trauma promovida por Sándor Ferenczi, de acordo com Kupermann (2015), implica no reconhecimento de uma ruptura com as questões sociais e políticas. É preciso lembrar que a presença e a escuta de um semelhante sensível é condição necessária para possibilitar o testemunho e elaboração do excessivo e traumático.

A partir de uma concepção ferencziana, quando uma criança passa pela experiência de uma situação real e incompreensível em que seus recursos psíquicos não conseguem produzir algum tipo de tradução para o evento vivenciado, pode ocorrer a negação da experiência, ou seja, na impossibilidade de se apropriar do evento traumático, nega-se o ocorrido, como também na confiança do diálogo com um adulto, a criança pode relatar o episódio e o adulto, ao negar a experiência vivenciada pela criança, provocaria o trauma propriamente dito. Neste sentido, a desautorização se encontraria na negação da narrativa da criança pelo adulto, dito de outro modo, o adulto desmentiria a vivência angustiante da criança (FERENCZI, 1933/2011).

O trauma, para Ferenczi (1934/2011), se refere a um choque externo que produziria como efeito um anestesiamiento psíquico, separando a lembrança da vivência angustiante, uma suspensão da atividade psíquica em torno do episódio traumático. O excessivo do ocorrido produz a impossibilidade de elaboração e tradução, o sujeito não consegue se defender da invasão traumática. As reverberações psíquicas apontadas pelo autor em torno do traumatismo são justamente a repetição do traumático por uma via não representacional, a recusa da realidade de uma vivência traumática. Neste sentido, encontramos o silêncio das vítimas e a falta de recordações diante da história do trauma e de sua experiência. A recordação do conteúdo traumático só será viável quando o sujeito puder dar conta de suportar a lembrança do ocorrido e do excessivo, o que é possível de associar com a neurose traumática, ou seja, a repetição do traumático como possibilidade de tradução e de domínio das angústias.

De acordo com Ferenczi (1933/2011), o trauma produziria a impossibilidade da criança no que se refere à compreensão e elaboração diante da incapacidade subjetiva de lidar com o acontecimento excessivo ao psiquismo, assim como o autor destaca a desautorização do adulto frente ao acontecimento real, tendo como efeito a suspensão das atividades do psiquismo e resistências ou anulação das percepções, impossibilitando uma possível tradução do excessivo que se inscreve e impele traduções. O movimento de desautorização do adulto em relação à vivência traumática infantil gera uma comoção psíquica na criança, um choque traumático. A criança não encontra mais amparo e acolhimento em seu responsável, gerando um aumento da angústia frente ao excesso de excitação e ao mesmo tempo o descrédito do adulto. O adulto que desmente a vivência infantil produz sofrimento na criança, ou seja, silencia e anestesia a possibilidade de criação e elaboração do que se inscreve no corpo e psiquismo e não encontra outro destino.

O tempo da violação da criança pelo adulto cego à dissimetria existente entre suas posições, ou seja, passional na sua relação com a diferença do outro; e o tempo da “desautorização” do seu testemunho, decerto o mais decisivo e o mais funesto para a constituição da cena traumática. (KUPERMANN, 2015, p. 2)

Nessa concepção, a confusão de línguas entre o adulto e a criança teria como efeito uma primeira inscrição do traumático, enquanto a criança fala a língua da ternura, o adulto, por sua vez, fala a língua do sexual. Provocando e inscrevendo a sedução na criança, elementos e mensagens intraduzíveis sem o auxílio do adulto e da coletividade. O segundo tempo do trauma seria a procura da criança por um adulto capaz de fornecer suporte e amparo para sua experiência traumática, ou seja, produzir sentido à vivência desestabilizadora. Já em um terceiro momento do trauma ferenciano encontramos a desautorização, ou seja, quando o sujeito recorre à presença e ao testemunho sensível do outro, mas encontra a negação e a indiferença frente ao sofrimento e à dor psíquica.

O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática dos pensamentos ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico. (FERENCZI, 1931/2011, p. 79)

Neste sentido, o primeiro tempo do trauma, ou seja, a ocorrência e a vivência de uma experiência excessiva, não seria necessariamente desestruturante ou traumática por si só, tendo em vista que o encontro com o outro pode possibilitar recursos e amparo

suficientes para uma tradução da experiência excessiva e invasora. A desestruturação psíquica advém da desautorização daquele que não pode escutar e testemunhar a possível elaboração de uma versão em nome próprio da situação e vivência sofrida. Desta forma, ressaltamos a relação potencialmente traumática da desautorização que um analista/supervisor pode gerar em seus atendimentos com seus pacientes/estagiários. A desautorização da elaboração e desamparo que o sujeito pode se encontrar diante da busca de um espaço de escuta para sua dor e de construção de algum sentido ao que não cansa de cobrar traduções. A clínica-escola e as supervisões nas instituições de ensino superior são impelidas a um trabalho de construção e produção de narrativas de um tempo de horror. É preciso falar e escutar o trágico.

Kupermann (2015) aponta que o trabalho clínico com sujeitos vítimas de traumas e catástrofes é a produção de narrativas e de algum tipo de tradução frente ao horror e ao irrepresentável da situação vivida, entretanto não apenas do campo da impossibilidade da representação diz respeito o traumático, mas a impossibilidade da escuta. O inaudível do trauma. As narrativas do sofrimento e da vivência do traumático podem provocar e inquietar suas testemunhas, implicando-as em uma situação para além do suportável coletivamente, desestabilizando a vida cotidiana supostamente ordenada e segura. Relembramos a dificuldade e por vezes a impossibilidade de narrar sobre o momento que ainda atravessamos.

O silêncio em torno das reverberações e do impacto da Covid-19 na vida acadêmica, nos estágios e na clínica-escola se faz presente. Dentre a diversidade de saídas e sintomas presentes após a instauração da Covid-19 podemos destacar a “desautorização” em torno da construção e elaboração frente ao traumático. Como é possível escutar e testemunhar aquilo que desestabiliza e rompe com as traduções de um tempo e de uma vida? Como escutar sobre a angústia da morte e da letalidade de um vírus quando se está em permanente risco? Este é justamente o momento em que nos encontramos na CESP. Há um silêncio de um tempo sem resposta que pode colocar em cena, entre outras saídas e dinâmicas psíquicas, a denegação. Não é que não vivenciamos ou não temos notícias do que ocorre, entretanto alguns sujeitos operam como se estivessem retornando a um período anterior, como se tudo fosse voltar ao que era antes, mesmo sabendo que esse universo e aquelas dinâmicas já não existem mais ou não serão mais as mesmas. Sabemos dos efeitos da pandemia de coronavírus, acompanhamos o número de mortes, as transmissões, amigos e familiares hospitalizados ou em completo isolamento e restrição social por terem contraído o vírus

da Covid-19, entretanto pode-se atuar no mundo como se nada ocorresse, como se estivéssemos superando a crise e o horror de um tempo que custa a passar. A denegação do vivido pode operar como uma possibilidade de lidar com aquilo que (ainda) não é possível falar ou escutar.

Em muitas situações nos apresentamos e ainda agimos como se estivéssemos retornando a um tempo que não existe mais. Nada é igual, ainda vivemos e somos atravessados pela pandemia, porém ainda não há respostas. Cada um é impelido a uma construção e tradução desse tempo pandêmico. Somos lançados a produzir um sentido ao que marca nossos corpos e história, desta forma, a narrativa é necessária e fundamental, entretanto cabe ainda acolher e acompanhar um tempo que ainda se inscreve e que aniquila a esperança da normalidade e de dias de tranquilidade ou segurança. Por enquanto não temos respostas, não sabemos falar de um tempo que não passou. Sobrevivemos, e é preciso testemunhar e acolher o que se inscreveu. É preciso criar narrativas sobre a catástrofe e o horror de 2020.

“Seja como for, e frente ao trauma, é preciso tentar metabolizar o excesso” (RODRIGUES; MARTINEZ, 2014, p. 859). O sujeito humano é um biógrafo de si, dito de outro modo, é preciso historicizar-se para dar conta da vida cotidiana que invade e cobra respostas. O sujeito é impelido a traduções diante dos imprevistos e paradoxos que o dia a dia lhe impõe, um constante movimento de tradução e retradução diante da emergência e dos percalços da vida.

“A vida que prossegue, o que se ouve dos outros, o peso do acaso na história de vida e os acontecimentos traumáticos instauram crises identificatórias e exigem o refazer periódico dessa história, a exclusão de partes dela, a invenção de outros capítulos, num trabalho nunca definitivamente estabelecido” (RUDGE, 2009, p. 56). Sendo as narrativas produzidas a partir dos rastros das vivências e do que foi possível compartilhar e escutar da coletividade, não se trata apenas dos fatos ocorridos, e sim dos fantasmas e mobilizações que foram despertados a partir do evento traumático e da tentativa de elaboração e da metabolização do excesso.

São imprescindíveis ao sujeito auxiliares de tradução diante do acontecimento e do traumático que a vida pode impor. Neste sentido, a cultura atua como um elemento de organização e elaboração frente à imprevisibilidade e o desamparo. Uma função protetora do sujeito diante da falta de representação e produção de um sentido, a cultura fornece e impõe uma ordem supostamente capaz de proteger e amparar o sujeito radicalmente desamparado. Se o impacto do traumático reverbera na impossibilidade

de contar com uma elaboração existente e escancara a impossibilidade da previsão, cálculo e controle do mundo e de si em uma concepção moderna, ou seja, o episódio traumático desorganiza e embaralha as coordenadas de toda e qualquer antecipação e garantia de uma verdade única e absoluta ou de uma identidade capaz de domínio e controle da vida.

O tropeço no traumático não obedece a qualquer lei ou norma, rompe com as fronteiras e desorganiza as traduções em que o eu se sustentava e reconhecia. “Como tal, o acidente traumático é algo que impulsiona para a mudança, porque a desestruturação que promove na tessitura simbólica e imaginária do eu empurra o sujeito para um novo arranjo em que a construção de uma narrativa tem um papel fundamental” (RUDGE, 2009, p. 55). Desta forma, ressaltamos a importância da narrativa na elaboração do traumático e da clínica psicanalítica em produzir espaços e escuta para o tecimento de uma tradução capaz de novamente amparar e acolher o sujeito diante daquilo que o evento traumático desfez e desorganizou, ao mesmo tempo cabe lembrar que o sujeito menos propício ao adoecimento é aquele que se torna capaz de escutar sua vulnerabilidade e lidar com a desestabilização que desde o princípio o constitui. “O eu menos propício ao adoecimento seria aquele que consente e melhor convive com os danos em sua unidade” (RUDGE, 2009, p. 55).

Kupermann (2015) relembra que perpetuar o silêncio e fazer calar as vozes que possibilitam uma tradução da vivência do sofrimento poderiam eternizar uma dinâmica de desautorização frente ao traumático, ao mesmo tempo que a abertura de um diálogo é também o encontro com a ferida viva, lembrar do episódio traumático é abrir novamente a vivência de uma desarticulação e desestabilização em que o sujeito se protegeu através do emprego de mecanismos e forças de que dispõe em seu universo psíquico.

Assim, tecer e retecer as próprias vivências, seja na escrita, na música, na pintura ou em uma análise, não se faz sem dores, mas possibilita em algum nível que o sujeito possa tecer uma nova representação de si mesmo, que comporte o que ele foi antes do trauma, o que ele é e o que projeta para si mesmo no futuro. (RODRIGUES; MARTINEZ, 2014, p. 867)

Desta forma, a proposta de uma fala e narrativa em relação ao traumático e a um tempo que não passou e que também não foi esquecido deve levar em conta o efeito iatrogênico de nosso ofício. Não apenas a integração e a elaboração, mas o adoecimento do sujeito em virtude da evocação da experiência traumática e impossibilidade de escuta e de fala do trauma. A abertura do traumático e a revivência do trauma podem

vir a ser uma violência quando não é possível ofertar um espaço sensível de criação e amparo. Neste sentido, apostamos em espaços tradicionais e não-tradicionais em que seja possível narrar o horror de um tempo pandêmico, como também encontrar lugar em uma escuta capaz de produzir testemunho e elo entre os sobreviventes e a coletividade. Apostamos na escuta na clínica-escola e na universidade como espaço de criação e de experiência para aquilo que invade e impele traduções. “É que a criação permite tolerar, de algum modo, o intraduzido” (RODRIGUES; MARTINEZ, 2014, p. 864).

Vislumbramos na supervisão psicanalítica uma possibilidade de transmissão da psicanálise no contexto universitário e a construção de uma experiência clínica. Desta forma, a partir dos estágios na clínica-escola explicitamos o exercício e a formulação de um pensamento clínico alicerçado no manejo das transferências entre paciente, acadêmico-estagiário, supervisor e a instituição de ensino superior, assim como escutamos as problemáticas envolvidas no que se refere à angústia, o não-saber e o disruptivo de um atendimento clínico em psicanálise.

Dito de outro modo, temos como pressuposto que o inconsciente como base de uma supervisão orientada pela psicanálise sustenta um acontecimento, pois considera o imprevisível, o indecível, o que falta e escapa. Dessa forma, na medida em que a pandemia Covid-19 atravessou nossas vidas e radicalmente transformou nossas rotinas e nosso trabalho, o que configura um outro acontecimento, problematizamos nosso pressuposto de pesquisa, pois a Covid-19 explicitou que não existe linearidade nem uma moral no acontecimento, bem como não existe um *a priori* ou uma moral na supervisão psicanalítica. Ou seja, o acontecimento atravessa o inconsciente e os pressupostos da psicanálise, porém também atravessa a pandemia.

Cabe destacar que os pressupostos, conceitos e método psicanalítico que ofereciam suporte à sustentação do disruptivo e do imprevisível na supervisão clínica e na elaboração da experiência do acadêmico-estagiário foram questionados quando nos deparamos com a eclosão da Covid-19 e o emudecimento dos acadêmicos-estagiário e membros da instituição clínica-escola quanto à adoção de novos protocolos de segurança e saúde. Ou seja, demarcamos as limitações, a reelaboração psíquica e a construção do estágio que se sustenta nos aportes teóricos da psicanálise, considerando que a imprevisibilidade, instabilidade e o disruptivo que a Covid-19 e os novos protocolos de saúde e segurança no atendimento clínico mobilizaram modalidades

subjetivas que questionam a sustentação oferecida pelo anteparo dos conceitos e método psicanalítico.

O inconsciente é disruptivo, assim como a pandemia também o é. O inconsciente e a pandemia são acontecimentos. Nesse sentido, problematizamos a contraposição entre a ética e a moral, “o inconsciente desconhece o bem e o mal” (KEHL, 2002, p. 31), não temos aqui uma moral do bem que sustenta a benemerência do trabalho realizado com o inconsciente e com os pressupostos realizados com a psicanálise e com a psicanálise na supervisão clínica, como também não temos a maledicência do trabalho realizado pela pandemia Covid-19. Assim, a ética envolve o acontecimento além da moral.

A psicanálise tem sido pensada cada vez mais como uma terapêutica eficaz contra sintomas e o sofrimento psíquico, como supostamente capaz de libertar o sujeito dos incômodos promovidos pelo inconsciente e se colocar a serviço de finalidades de um eu soberano, feliz e adequado socialmente às normas culturais e narcísicas de um tempo. Um sujeito que demanda da psicanálise o aniquilamento de sua inquietação ao invés de interrogá-la. Nesse sentido, a psicanálise é convocada para preencher os vazios dos sentidos e da existência, frente à angústia de um sujeito ao se deparar com desamparo e o não-saber (KEHL, 2002).

A tentativa de relocar a psicanálise para a função de assegurar o lugar do Bem é uma psicanálise nomeada por Maria Rita Kehl (2002) como “Freud Explica”, uma justificativa para o mal, ou seja, uma psicanálise que apazigua os sintomas e a angústia ao encontrar as origens do mal-estar e da infelicidade na organização e estruturação psíquica ou no complexo de Édipo, a garantia de felicidade e bem-estar ao conseguir lidar com o próprio inconsciente.

Infelizmente, a psicanálise, por várias razões, não produziu uma concepção de ser humano capaz de restaurar a harmonia aristotélica, que supõe uma correspondência entre o bem supremo e a natureza ou, em termos mais atuais, entre o bem supremo e o inconsciente. (KEHL, 2002, p. 30)

A psicanálise impele um movimento da palavra, a escuta e o acolhimento do acontecimento, aqui diferenciamos o psicanalista apaziguador do psicanalista que questiona e expõe as fragilidades das aparências e das certezas instituídas, sustenta um espaço capaz de suportar a angústia de se problematizar e se interrogar sobre os fundamentos de seus saberes e de suas práticas. Uma psicanálise que faz a palavra

circular. Assim, a psicanálise apaziguadora, por tentar garantir um saber absoluto, capaz de desvendar e compreender qualquer problemática, é contraposta a uma psicanálise que sustenta um trabalho com a imprevisibilidade, o indecível e o acontecimento. Saímos de uma psicanálise que tudo pode explicar para adentrarmos uma psicanálise dos questionamentos que não cessam e que implicam os sujeitos em suas histórias, fazendo suportar a angústia da indagação.

Não vislumbramos com o trabalho da supervisão psicanalítica nas clínicas-escolas instaurar um espaço de verdade, garantia ou da certeza da boa formação, cura ou do bem para os acadêmicos-estagiários e pacientes, pois a psicanálise se encontra ao lado da invenção, na alteridade que nos constitui e na impossibilidade do cálculo e previsibilidade do acontecimento, mas na responsabilidade diante da escuta da diferença que nos habita. Uma responsabilização sobre o que nos é mais estranho e mais familiar. Dito de outro modo, a queda do saber e do poder do grande pai não é substituído pela teoria e prática psicanalítica, pelo contrário, nossa escuta se destina a “fazer falar os ‘filhos’, nós mesmos, órfãos de uma verdade estabelecida, para fazer emergir as pequenas verdades singulares, recalçadas” (KEHL, 2002, p. 35).

Dessa forma, rompemos com a idealização da moral em torno do bem e do mal na supervisão psicanalítica, na medida em que lidamos e sustentamos um trabalho alicerçado em uma concepção ética do inconsciente em que não é possível garantir, controlar ou prever, o que abre como possibilidade uma escuta para o não-saber e o acontecimento, o que escapa e extrapola o cálculo. Alertados por Koltai (2012), procuramos não cair na tentação do bem e na cristalização de uma supervisão capaz de responder os enigmas e instaurar verdades, pelo contrário, vislumbramos na supervisão psicanalítica a hospitalidade ao acontecimento e ao mais disruptivo que nos habita.

CAPÍTULO 6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“*Me diz o que fazer?*” é uma pergunta recorrente na supervisão de estágio. É comum encontrarmos um acadêmico-estagiário como sujeito passivo na elaboração do conhecimento frente às vivências de um percurso clínico, esse que espera uma resposta de seu supervisor, aquele que detém o saber e que com uma rápida interpretação tudo pode resolver. A supervisão demarca uma profunda diferença na relação entre o acadêmico, a universidade e a clínica-escola. Neste sentido, apresentamos ao longo desse trabalho a supervisão na clínica-escola como movimento e abertura de um espaço na universidade capaz de produzir novos e outros saberes a partir das singularidades e da experiência do acadêmico-estagiário. Acompanhamos os primeiros passos na formulação de um pensamento clínico, escuta e manejo e estilo de clinicar. Apostamos que a partir das transferências seja possível a criação de saberes. Ao contrário da pergunta inicial da supervisão, nossa proposta é criar e mobilizar os acadêmicos-estagiários a formularem enigmas. A supervisão opera como espaço de construção de uma experiência clínica.

Desta forma, problematizamos a concepção de conhecimento e transmissão de saber que se encontra sustentada pela aderência de um sujeito cartesiano ou kantiano, na qual encontramos a subjetividade restrita à consciência, um sujeito que acredita ser capaz de prever, dominar e controlar a si e o mundo. Vislumbramos que a supervisão pode possibilitar um espaço capaz de ofertar escuta ao desejo de saber do acadêmico-estagiário. Ao contrário da sala de aula, que carrega consigo desde o seu início um cronograma e desenvolvimento de temáticas entrelaçadas e pautadas em uma ementa ou proposta de ensino instituídas pela universidade, a supervisão permite um outro espaço dentro da academia. Um espaço de criação, em que o acadêmico-estagiário será convidado a escutar as transferências que se encontram em jogo, ou seja, os laços transferenciais com a instituição, os pacientes, o supervisor e a própria teoria. A possibilidade de construção de uma experiência clínica pautada na transferência estabelecida pelo acadêmico-estagiário e mobilizada pela construção do caso clínico. Um supervisor atua de forma elástica, tanto lida com as normativas e a burocracia institucional quanto opera uma escuta das narrativas das supervisões. Apostamos que a

supervisão pode possibilitar e intensificar transferências que produzem e disparam movimentos de construção de saberes.

Propomos a saída do “*está certo ou errado?*”, de uma concepção de verdade e da correção da escuta do acadêmico-estagiário para produzirmos uma escuta capaz de formular um pensamento clínico e manejar a transferência com o paciente, instituição clínica-escola e supervisor. O desejo de acertar se dissipa à medida que desconstruímos as concepções de certo e errado e sustentamos a construção de saberes permeados pela escuta, transferência e experiência clínica. A transformação do desejo de acertar para o desejo de produzir saber.

Assim, o trabalho da psicanálise nas Clínicas-Escolas apresenta o início da formação de um acadêmico-estagiário, dito de outro modo, primeiros movimentos em relação à formulação de um estilo de intervenção clínica, escuta e associação livre, manejo da transferência. A clínica-escola viabiliza o tratamento dos usuários e da comunidade de sua região, assim como um campo de atuação para os acadêmicos-estagiários, o que implica um constante revisitar da teoria psicanalítica, ou seja, questionamentos e problematizações em torno da clínica psicanalítica em espaços não tradicionais, a demarcação de que a psicanálise não se restringe ao consultório particular.

Os rastros da supervisão ao longo da história do movimento psicanalítico permitiram adentrarmos em uma diversidade de modelos e entendimento das práticas clínicas e formação psicanalítica. A variedade de modelos teóricos e das leituras da psicanálise ocorre devido às divergências conceituais dos autores freudianos e pós-freudianos, desta forma, encontramos a inauguração de escolas e sociedades psicanalíticas que por sua vez fundam novos movimentos de escuta e da prática psicanalítica. Não sem conflitos ou embates teóricos que encontramos ao longo da história da supervisão e da transmissão da psicanálise. Apostamos ao longo da tese em um percurso conceitual capaz de abranger diferentes concepções e escutas, o que nos permitiu trilharmos diversos autores e modelos de supervisão dentro da psicanálise, uma ruptura com o silêncio em torno da supervisão e a problematização dos dilemas que atravessam o campo da formação psicanalítica, possibilitando a criação de novos e outros olhares para as dimensões e possibilidades da supervisão psicanalítica.

Cabe destacar que, apesar de a supervisão ser considerada um elemento fundamental na formação de um psicanalista, a temática e os escritos produzidos sobre a supervisão, em comparação com outros temas como a clínica, estruturas clínicas ou a

análise pessoal, são significativamente menores. Um tema tão familiar e ao mesmo tempo tão estrangeiro à própria psicanálise. A supervisão é uma teoria viva, não há um consenso em torno de sua prática, o que encontramos e construímos ao longo deste percurso de pesquisa foi o diálogo entre diferentes concepções e escolas psicanalíticas entrelaçados à prática da psicanálise na clínica-escola, tendo como elaboração o debate da supervisão em três modalidades: contratransferência, aprendizagem e o supervisor selvagem.

A dimensão da contratransferência se apresentou na literatura psicanalítica como elemento central da supervisão, ou seja, a escuta da contratransferência, o acolhimento das questões, mobilizações e angústias que o caso suscita no supervisionando. A possibilidade de escutar, a partir dos apontamentos do supervisor, uma “zona de surdez” em que a escuta do analista se encontra afetada por conteúdos latentes do analista em torno da história, fantasias e associações do paciente. O transbordamento da fala e o território das paixões seriam o campo que opera a supervisão nessa modalidade.

A idealização do processo analítico e do psicanalista é retomada e problematizada quando nomeamos a violência de um supervisor “selvagem”. Uma supervisão em que o supervisor não acolhe a angústia e questões do supervisionando, pelo contrário, desautoriza um processo de criação e experimentação frente às aberturas, associação e construção do caso clínico. Destacamos a importância da elasticidade de um supervisor, a possibilidade de ocupar um lugar de saber e parâmetros frente às intervenções e interpretações de seus supervisionados, como também o reconhecimento e transmissão de uma autorização frente ao arriscar-se na tradução e na criação de um pensamento clínico a partir da experiência clínica. A possibilidade de balizar e reconhecer um trabalho psicanalítico e ao mesmo tempo um espaço possível de invenção da psicanálise diante dos laços transferenciais e da escuta.

A transmissão da psicanálise também é uma questão recorrente nos debates e diálogos em relação à supervisão. Diferente de uma concepção de ensino, a transmissão carrega consigo a dimensão da experiência e da transferência, apesar da possibilidade da apresentação e divulgação de uma ciência psicológica na universidade, aplicabilidade e apreensão de conceitos e técnicas, ressalta-se a dimensão em que há um saber construído a partir de um percurso permeado pela transferência e pelo enigma proveniente do encontro entre paciente e analista. Não há uma técnica ou apostila capaz

de prever as reverberações e associações de um encontro clínico que produz o surgimento de um lapso, ato falho, sonho, ou seja, a emergência do inconsciente. Se o ensino se encontra relacionado aos conteúdos e aquisição de conhecimento de forma sistematizada, já a transmissão diz respeito à criação em transferência de uma experiência mobilizada pelo desejo de saber. A transmissão inquieta e mobiliza a produção de saber a partir do enigma que produz. A transmissão da psicanálise na universidade é corroborada pela supervisão na clínica-escola, na medida em que funda um espaço no contexto universitário em que o saber em jogo não é previsto pelo professor ou pela instituição de ensino, pelo contrário, é construído na escuta das transferências e da experiência clínica do acadêmico-estagiário.

O supervisor não é detentor de todas as respostas, não salva o paciente de suas dores ou o acadêmico-estagiário de sua ignorância. A supervisão não deve ser espaço de cristalização de saberes ou da catequização dos jovens iniciantes em escolas psicanalíticas. A supervisão deve operar como uma crítica de si e possibilidade da escuta dos restos e rastros que um atendimento clínico promove, a manutenção do enigma e a formulação e construção de um caso clínico. Desta forma, a supervisão não deve operar como um modelo único de conduta e manejo clínico, concepção de que há um modelo ideal a ser seguido ou copiado, não é um protocolo de atendimento ou *check list* dos passos para a escuta do caso clínico, a supervisão é espaço de criação e possibilidade de escuta do que mobiliza e permite a formulação de um pensamento clínico.

Neste sentido, ao adentrarmos o campo da formulação do pensamento clínico e escutarmos o percurso das gravações das supervisões com os acadêmicos-estagiários que atenderam aos pacientes na Clínica-Escola e Serviço de Psicologia, nos deparamos com um elemento que se fez presente desde o início de nossa pesquisa, mas que até então não havíamos escutado e nos dado conta da potência e das reverberações da instituição clínica-escola como parte da formação da experiência clínica dos acadêmicos-estagiários. Além das supervisões e atendimentos clínicos, problematizamos a clínica-escola como elemento que atravessa e constitui a formação de um acadêmico de psicologia.

A clínica-escola se apresentou com um duplo movimento, tanto permite e viabiliza a realização de estágios como um campo de intervenções que acolhe e permite o desenvolvimento de projetos e ideias dos acadêmicos-estagiários como qualquer atalho ou desvio das normativas e dinâmica da instituição pode ser considerado uma transgressão, reprovação ou equívoco, a produção de uma inibição do pensamento

frente à cristalização de parâmetros em torno do funcionamento da clínica. Escutamos ao longo das supervisões a clínica-escola como espaço de saber e idealização frente aos atendimentos clínicos. É preciso seguir a norma e as regras, obedecer e respeitar diretrizes e parâmetros ao mesmo tempo que a clínica psicanalítica instiga um movimento de desconstrução e criação. O manejo transferencial com a clínica-escola requer um movimento de obediência e transgressão, possibilidade de brincar com as normas e produzir uma escuta e intervenções singulares.

A clínica-escola se apresenta não apenas como campo de estágio e manejo das resistências e da criação de um espaço transferencial capaz de produzir um trabalho e um saber permeados pela psicanálise, é pela transferência com a instituição que se inicia um trabalho clínico em uma clínica-escola, ou seja, a transferência institucional permeia a escuta de um acadêmico-estagiário. O paciente não escolhe o seu “analista”, escolhe e aposta no saber da instituição de ensino superior como espaço de acolhimento às suas angústias e sofrimento psíquico.

A demanda de análise à clínica-escola inserida num contexto universitário envolve o lugar que a instituição ocupa no laço social, a transferência e a repercussão da universidade na comunidade. Neste sentido, a função das entrevistas preliminares e dos primeiros encontros do acadêmico-estagiário com o paciente é produzir uma singularização da transferência, um redirecionamento da transferência da instituição clínica-escola à figura do acadêmico-estagiário. Porém cabe destacar que o laço transferencial institucional se manterá vivo, o que permitirá pausas, recessos acadêmicos, normativas e diretrizes próprias de um contexto universitário, assim como a continuidade do tratamento com outro acadêmico-estagiário em decorrência da alteração dos estágios ou da formatura. Escutar e manejar o laço transferencial institucional é possibilitar o atendimento clínico psicanalítico na clínica-escola.

A transferência institucional se apresenta como elemento a ser escutado dentro da clínica-escola. Apresentamos como metáfora a secretária que, ao ser introjetada pelo acadêmico-estagiário, representa a fiscalização, controle e vigilância em torno das normativas e regras, dito de outro modo, encontramos dentro da dinâmica da clínica-escola uma figura que diz respeito ao movimento de inibição e proibição interna e externa frente às reinvenções de um atendimento clínico, interpretação e atenção flutuante. Apesar de um espaço físico para o atendimento e da suposta liberdade na elaboração de intervenções com os pacientes, o acadêmico-estagiário é convocado a traduzir essa voz internalizada que cobra respostas, resultados e obediência nos

atendimentos clínicos. Uma voz interior que sussurra aos ouvidos e determina o certo e o errado, autoriza ou desautoriza uma palavra ou a fala do acadêmico-estagiário ao longo da narrativa dos pacientes, em que o novo é tomado como risco e equívoco, passível de punição e repreensão. O novo não pode e não deve surgir, diz a “a secretária em mim”.

Destacamos os momentos em que a introjeção da instituição “secretária em mim” cristaliza a escuta e a potência criativa dos acadêmicos-estagiários, assim como episódios em que a supervisão opera como espaço de testemunho e autorização de apropriação da experiência clínica, ou seja, poder se autorizar diante do atendimento clínico e da escuta em transferência silenciando as vozes da “secretária em mim” que solicita obediência às normas e normativas para abertura de desestabilizações de desconstruções capazes de suportar o novo, disruptivo e a escuta do inquietante que nos habita.

Acompanhamos o trajeto e dilemas dos acadêmicos-estagiários na formulação de uma experiência clínica em que seja possível a sustentação da escuta e do pensamento clínico permeado pela transferência. A supervisão como espaço entre a criação e as normativas institucionais. A angústia diante do imprevisível, das associações livres e da criação de um espaço de acolhimento singular em que não há possibilidade do cálculo ou do controle, pelo contrário, o convite psicanalítico é justamente permitir acolher o estranhamento e o mal-estar para permitir a tradução e destradição de novos e outros saberes sobre si e sobre o mundo. Desta forma, ao acompanharmos os enigmas e a angústia dos acadêmicos-estagiários frente ao inesperado da clínica psicanalítica, sustentamos uma posição de reconhecimento do percurso e da vivência de cada atendimento, assim como dos primeiros passos na elaboração e construção dos casos clínicos. O despir-se do jaleco do saber para a aposta em encontros em que seja possível se aventurar no desconhecido e estrangeiro.

O abandono dos ideais do atendimento perfeito ou da resolução imediata dos conflitos com uma palavra ou interpretação mágica é vivenciado e explicitado pelos acadêmicos-estagiários em suas narrativas. É preciso trilhar a passagem da sala de sala para a clínica-escola, se permitir a construção de um saber a partir da experiência clínica e das transferências, a retomada da teoria que se encontra encarnada no jovem aprendiz de psicanalista. Encontramos nas narrativas das supervisões momentos experienciados pelos acadêmicos-estagiários que explicitam a frustração frente às tentativas de corresponder ao ideal do atendimento psicanalítico, assim como um momento de

escutar a singularidade do caso e as intervenções que ocorrem ao longo dos atendimentos diante de um pensamento clínico. A criação de elos entre as experiências clínicas e recortes do atendimento com a teoria psicanalítica foram elementos centrais da discussão do caminho realizado nas supervisões dessa pesquisa. Quando o acadêmico-estagiário pode formular um olhar específico sobre o caso clínico, quando é possível pensar através da transferência as reverberações do atendimento clínico. Acompanhamos acadêmicos-estagiários no transitar entre as teorias psicanalíticas e a fundação em nome próprio de uma clínica e escuta psicanalítica.

Em 2020 a pesquisa e o desenvolvimento do projeto em torno das supervisões na clínica-escola foram radicalmente alterados. Adentramos o ano com notícias que abalaram profundamente a história da humanidade, fomos atravessados pelo acontecimento nomeado como Covid-19. Experenciamos no primeiro ano de pandemia o desamparo perante um cenário que todos os dias se transformava, vivenciamos o isolamento social, a proibição das atividades presenciais, a universidade fechou suas portas e fomos transportados do dia para a noite para o ensino *take-home*, assim como surgiram novos protocolos de saúde e segurança: as máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, aferição da temperatura. A clínica-escola permaneceu fechada por um período de tempo, neste momento, reinventamos a forma de atendimento e de projetos de estágio até que foi possível um retorno gradual em que os protocolos de saúde permitiam uma possibilidade de segurança dos atendimentos psicológicos à população.

A pandemia de coronavírus produziu um efeito potencialmente traumático, pois o risco do contágio, mal-estar e morte proveniente do vírus, como também o distanciamento social, perpetuaram questões problemáticas em que não se encontravam uma elaboração ou uma possibilidade de tradução do que ocorria e se alastrava ao longo dos dias em todas as esferas da vida. Um vírus letal e invisível que em sua onipotência produz angústia diante da impossibilidade de nomeação do horror e da constante impossibilidade do cálculo do perigo ou do cotidiano. Destacamos a surpresa e o inesperado do contexto pandêmico em associação ao campo do traumático, ou seja, um sujeito que não encontra recursos para lidar como se inscreve, invade e impele respostas.

Desta forma, o processo de reestruturação da clínica-escola diante da Covid-19 implicou em algumas considerações sobre os desdobramentos do tempo pandêmico dentro da universidade e da CESP. Problematizamos o silêncio das notícias, queixas ou

narrativas em torno do momento trágico e doloroso em que nos encontrávamos. Não se escutavam narrativas sobre o vírus ou sobre as transformações que a pandemia produziu em nossas vidas. A denegação diante da impossibilidade da tradução para o momento traumático que se instalava se fez questão em nossa pesquisa e escuta.

Recorremos ao conceito de acontecimento e desautorização para refletir sobre as reverberações da Covid-19 no contexto clínica-escola, como também recorremos ao conceito de acontecimento para problematizarmos o inconsciente. Dessa forma, explicitamos o acontecimento como disruptivo, assim como o inconsciente, e para além dos pressupostos modernos e de uma moral. O acontecimento se relaciona com a ética, possibilita uma problematização em torno da pandemia Covid-19 e do inconsciente. A ética que sustenta o singular e a possibilidade de elaboração de si e do outro, da suportabilidade da diferença e da escuta da alteridade. Neste sentido, vislumbramos uma ruptura com a idealização da moral em relação ao bem e o mal na supervisão com base na psicanálise, ou seja, pautados na ética do inconsciente, vislumbramos um trabalho em que seja possível a sustentação do indecível, do não-saber e do acontecimento, daquilo que escapa e extrapola a possibilidade do cálculo e da previsibilidade. A supervisão psicanalítica não está a serviço da instauração das certezas e das verdades, pelo contrário, nosso trabalho é justamente a abertura de espaços de escuta para aquilo que interroga e inquieta.

Dito de outro modo, a impossibilidade de previsão do futuro, e mais, o horror ou o traumático que há-de- vir associado à impossibilidade de acolhermos e escutarmos a desestabilização e os efeitos singulares da pandemia nos atendimentos clínicos, salas de aula ou supervisões promoveu o silenciamento diante do trágico, não era possível construir narrativas, pois um movimento de elaboração implica na lembrança e revivência do episódio traumático e a necessidade de uma escuta sensível capaz de suportar testemunhar o horror e o inominável. Como escutar e acolher aquilo que coloca em risco a própria vida e segurança do analista, professor, acadêmico-estagiário? Esse é o momento no qual nos encontramos, tentativas de construção de narrativas que possibilitem traduções para um acontecimento que explicitou o desamparo, a imprevisibilidade e o inesperado. Apostamos que seja possível a partir da experiência da clínica-escola produzir singularmente e coletivamente elaborações frente ao horror de um tempo chamado Covid-19.

Destacamos que a nossa proposta de supervisão se destina ao convite de elaboração de um pensamento clínico, a possibilidade de pensarmos juntos –

supervisor, acadêmico-estagiário, paciente e instituição – elementos que também desconhecemos, que nos inquietam e produzem enigmas. Apostamos na supervisão como espaço de sustentação do enigmático na medida em que entendemos que traduções e desconstruções só são possíveis a partir da caminhada nas trilhas das associações livres, do acontecimento e da experiência clínica. Neste sentido, a supervisão se apresenta como espaço de criação, em que as normativas e exigências da graduação se atenuam, em que só é possível adentrar na supervisão quando se acolhe o não-saber e o enigmático, que é possível a partir da escuta construir novos e outros caminhos. É no próprio caminhar que se faz o viajante, essa é a experiência clínica e de supervisão. Somente no acontecimento e na irrupção do inconsciente é que se cria um percurso, e por isso é preciso lidar com a angústia de não saber todas as respostas, já que é só aí que podemos abrir espaço para uma supervisão ou um atendimento clínico. É preciso suportar o enigma para produzir movimentos, questões, sem uma resposta *a priori*: só assim poderemos caminhar e, ao caminhar, elaborar o trajeto e aquilo que se atravessa em nossa jornada.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, Jacques. **Vocabulário básico da psicanálise**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2015.
- ANGELI, Gustavo. **As possíveis traduções do enigma do gênero**: uma discussão psicanalítica da transexualidade a partir da autobiografia de Joana Nolais. 2016. 100 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.
- BALINT, Michael. On the psycho-analytic training system. **The International Journal of Psychoanalysis**, 29, p. 163-173, 1948.
- BARATTO, Geselda. **Reflexões sobre a Transferência e a Prática clínica da Psicanálise na experiência de Clínica-Escola de Psicologia**. 2006. 217 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Curso de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.
- BORRADORI, Giovanna. **Filosofia em tempo de terror**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.
- BELO, Fábio. **Clínica psicanalítica on-line**: breves apontamentos sobre atendimento virtual. São Paulo: Zagodoni, 2020.
- BETTA, Edinéia Pereira da Silva. UNIFEBE: 40 anos comprometida com o Ensino Superior. **Vicente Só**, v. 61, 2013.
- BENJAMIN, Walter. **Obras escolhidas**: magia e técnica, arte e política. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BROIDE, Emília Estivalet. **A supervisão como interrogante da práxis analítica: do desejo do analista à transmissão da psicanálise**. 2017. 122 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.
- CARDOSO, Marta Rezende. Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [online]. 2011, v. 14, n. 1 [Acessado 12 Abril 2022], pp. 70-82. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-47142011000100005>>.
- CARVALHO, Maria Teresa de Melo. Sofrimento psíquico, acontecimento traumático e angústia pulsional. **Psicologia em Estudo**, v. 17, p. 487-497, 2012.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. Agressividade, trabalho de cultura e violência. Em: Andrade, E; Freitas, V; Ceccarelli, P. (orgs). **Psicanálise na vida cotidiana**. Bom Despacho: Literatura em cena, p.199-226, 2020.

CINTRA, Ana Lúcia. Decidir é (im)preciso: **Sobre a retirada de crianças e adolescentes de suas famílias ou serviços de acolhimento**. 2015. 306 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Conselho Federal de Psicologia de São Paulo. Associação Brasileira de Ensino de Psicologia. **Carta de serviços sobre estágios e serviços-escola**. BRASÍLIA, 2013.

_____. **Seminário Nacional: Formação em Psicologia no Contexto da COVID-19**. Youtube. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=GEeykYnOOzQ>>. Acesso em 23 jul. 2020.

COSTA, Ana; POLI, Maria Cristina. Alguns fundamentos da entrevista na pesquisa em psicanálise. **Pulsional Revista de Psicanálise**, n. 188, p. 14-21, dez/2006. Disponível em: <www.editoraescuta.com.br/pulsional/188_02.pdf>. Acesso em 11 nov. 2019.

COUTINHO JORGE, Marco Antonio. Bacharel em psicanálise é aberração. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 11 de jan. 2022. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2022/01/bacharelado-em-psicanalise-e-aberracao.shtml>>

DANTO, Elizabeth Ann. **As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.

DERRIDA, Jacques. Uma certa possibilidade impossível de dizer o acontecimento. **Revista Cerrados**, [S. l.], v. 21, n. 33, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/cerrados/article/view/26148>. Acesso em: 2 mar. 2022.

_____. **Força de Lei: o fundamento místico da autoridade**. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

DERZI, Carla; MARCOS, Cristina Moreira. Supervisão em psicanálise na universidade. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 323-331, June 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722013000200013>.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **A arte da quarentena para principiantes**. Boitempo Editorial, 2020.

_____. **Lógica e ética da supervisão: a construção do caso clínico**. In: MORETTO, Maria Livia Tourinho; KUPERMANN, Daniel. (Orgs). **Supervisão: a formação clínica na psicologia e na psicanálise**. São Paulo: Zagodoni: FAFESP, 2018.

- EMERIM, Marcele de Freitas. **Sobre singularizações e potências:** Incurões em um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. 2016. 201 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.
- FÉDIDA, Pierre. **Nome, figura e memória:** A linguagem na situação psicanalítica. São Paulo: Escuta, 1991.
- FERENCZI, Sándor. Confusão de língua entre os adultos e a criança. **Psicanálise IV.** (A. Cabral, Trad.) São Paulo: Martins Fontes, 2011. Original Publicado em 1933 (Citado como 1933)
- _____. Notas e fragmentos: O trauma na técnica de relaxamento. In: **Obras Completas. Psicanálise IV.** (A. Cabral, Trad.) São Paulo: Martins Fontes, 2011. Original Publicado em 1931 (Citado como 1931)
- _____. Reflexões sobre o trauma. In: **Psicanálise IV.** (A. Cabral, Trad.) São Paulo: Martins Fontes, p. 109-117, 2011. Original Publicado em 1934 (Citado como 1934)
- FIGUEIREDO, Ana Cristina. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos:** a clínica psicanalítica no ambulatório público. Rio de Janeiro: RelumeDumará, 1997.
- FIGUEIREDO, Ana Cristina; VIEIRA, Marcus André. A supervisão: do saber sobre a psicanálise ao saber psicanalítico. **Cadernos IPUB (UFRJ)**, Rio de Janeiro, n. 9, p.87-95, 1997.
- FIGUEIREDO, Luíz Claudio; MINERBO, Marion. Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo, **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, 2006.
- FISCH, Maria Antonieta Pezo. Clínico-institucional e atuação do psicanalista. **Revista Percursos**, n. 12, v.1, 1994.
- FREIRE COSTA, Jurandir. **Violência e psicanálise.** Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.
- FREUD, Sigmund. **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887/1904** (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Imago, 1898.
- _____. A questão da análise leiga. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original publicado em 1926. (Vol. XX).
- _____. Além do princípio do prazer. In: **Obras Completas, v. 14.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Original publicado em 1920 (Citado como 1920)
- _____. Análise terminável e interminável. In: **Obras Completas, v. 19.** São Paulo: Companhia das Letras, 2018. Original publicado em 1937 (Citado como 1937).

- _____. Conferências Introdutórias à Psicanálise. In: **Obras Completas, v. 13.** São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Original publicado em 1917. (Citado como 1917)
- _____. Conferência XXXI – A dissecação da personalidade psíquica. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 22.** Rio de Janeiro, Imago, 1996. Original publicado em 1933 (Citado como 1933).
- _____. Deve-se ensinar a psicanálise nas universidades? In: **Obras Completas, v. 14.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Original publicado em 1919 (Citado como 1919a).
- _____. Estudos Sobre a Histeria. In: **Obras Completas, v. 2.** São Paulo: Companhia das Letras, 2016. Original publicado em 1893 (Citado como 1893).
- _____. História de uma neurose infantil. In: **Obras Completas, v. 14.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Original publicado em 1918. (Citado como 1918).
- _____. Linhas de progresso na terapia psicanalítica. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 17.** Rio de Janeiro, Imago, 1996. Original publicado em 1919 (Citado como 1919).
- _____. O inquietante. **Obras Completas, v. 14.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Original publicado em 1919. (Citado como 1919b).
- _____. O mal-estar na civilização. In: **Obras Completas, v. 18.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Originalmente publicada em 1930. (Citado como 1930).
- _____. Observações sobre o amor de transferência. In: **Obras Completas, v. 10.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Original publicado em 1915. (Citado como 1915).
- _____. Psicanálise e teoria da libido. **Obras Completas, v. 15.** São Paulo: Companhia das Letras, 2011. Original publicado em 1923. (Citado como 1923).
- _____. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original publicado em 1912. (Vol. XII).
- _____. Sobre a psicanálise “selvagem”. In: **Obras Completas, v. 9.** São Paulo: Companhia das Letras, 2013. Original publicado em 1910 (Citado como 1910)

- _____. Sobre o início do tratamento. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Original publicado em 1913. (Vol. XII).
- _____. Srta. Anna O. In: **Obras Completas, v. 2**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. Original publicado em 1895 (Citado como 1895).
- _____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: **Obras Completas, v.6**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. Original Publicado em 1905. (Citado como 1905).
- GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Introdução à metapsicologia freudiana**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1991.
- GARRAFA, Thais Cristofe. O lugar da supervisão na formação do analista. **Percursos**, n.36, São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, 2006, p.83-92. . Disponível em <http://revistapercursos.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=272&ori=autor&letra=G>. Acesso em 11 nov. 2020.
- GAY, Peter. **Freud: uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.
- GOMES, Isabel Cristiana; ZUANAZZI, Ana Carolina. Atendimento psicanalítico a famílias e casais nos serviços-escola: a importância da supervisão na formação aluno/estagiário. In: MORETTO, Maria Lívia Tourinho; KUPERMANN, Daniel. (Orgs). **Supervisão: a formação clínica na psicologia e na psicanálise**. São Paulo: Zagodoni: FAFESP, 2018.
- GOMES, Maira Marchi; AGUIAR, Fernando. A pesquisa psicanalítica na universidade como oportunidade de debate dos fundamentos psicanalíticos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 22, n.1, abr. 2018. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/46165>>. Acesso em 11 nov. 2019.
- GONDAR, Jô. Psicanálise online e elasticidade da técnica. **Cadernos de Psicanálise (CPRJ)**, v. 42, n. 42, p. 37-45, ago. 2020.
- GREEN, André. Introdução ao pensamento clínico. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 51, n. 95, p. 319-334, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352018000200026&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 dez. 2021.
- GUIMARÃES, Eduardo. A polêmica graduação em psicanálise. **Outras Palavras**, 11 de fev. de 2022. Disponível em <<https://outraspalavras.net/poeticas/a-polemica-graduacao-em-psicanalise/>>

- JORGE, Marco Antonio Coutinho; MELLO, Denise Maurano; NUNES, Macla Ribeiro. Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimiento-e luto: afetos do sujeito da pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 23, p. 583-596, 2020.
- KEHL, Maria Rita. **Sobre a ética e a psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- _____. **O perverso não aceita restrições a seu gozo: Rita Kehl analisa o negacionismo**. [Entrevista concedida a Rodrigo Martins]. Carta Capital, [internet], mar. 2021. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/entrevistas/o-perverso-nao-aceita-restricoes-ao-seu-gozo-maria-rita-kehl-analisa-o-negacionismo/> Acesso em: 28 mai. 2022.
- KLAJNMAN, Deborah Lima. Pandemia e “negacionismos”: notas e considerações a partir da psicanálise. **Revista Psicologia e Transdisciplinaridade**, v. 1, n. 2, p. 8-26, 2021.
- KOLTAI, Caterina. O inconsciente seria politicamente incorreto?. **Reverso**, v. 34, n. 63, p. 33-43, 2012.
- _____. **Política e Psicanálise**. O estrangeiro. São Paulo: Escuta, 2000.
- KUPERMANN, Daniel. A “desautorização” em Ferenczi: do trauma sexual ao trauma social. **Revista Cult**, v. 18, 2015.
- _____. O Chiaroscuro da supervisão psicanalítica. In: MORETTO, Maria Lívia Tourinho; KUPERMANN, Daniel. (Orgs). **Supervisão: a formação clínica na psicologia e na psicanálise**. São Paulo: Zagodoni: FAFESP, 2018.
- _____. **Transferências cruzadas**. Uma história da psicanálise e suas instituições. São Paulo: Zagodoni, 2020.
- _____. Bacharel sem formação. **Folha de S. Paulo**. São Paulo, 04 de fev. 2022. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2022/01/bacharelado-em-psicanalise-e-aberracao.shtm>>
- KUPFER, Maria Cristina. **Freud e a educação: o mestre do impossível**. São Paulo: Ed. Scipione, 1989.
- KUSSLER, Leonardo Marques. Técnica, tecnologia e tecnociência: da filosofia antiga à filosofia contemporânea. **Kínesis**, v.7, n. 15, dez. 2015.
- LAPLANCHE, Jean. **Sexual: a sexualidade ampliada no sentido freudiano 2000-2006**. Porto Alegre: Dublinense, 2015.
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean Bertrand. **Vocabulário da psicanálise** (4a ed., D. Lagache, Direção; P. Tamen, Trad.) São Paulo: Martins Fontes, 2001.

- LUSTOZA, Rosane Zétola; PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa. Discurso universitário e função do estágio na clínica-escola: contribuições da psicanálise. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 5, n. 2, p. 02-14, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072014000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 mar. 2021.
- MANNONI, Maud. Risco e possibilidade da supervisão. In: STEIN, Conrad. (Org). **A supervisão na psicanálise**. São Paulo: Escuta, 1992.
- MARCOS, Cristina Moreira. Reflexões sobre a clínica-escola, a psicanálise e sua transmissão. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 205-220, 2011 Disponível em. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652011000200013>.
- MENDES, Eliana Rodrigues Pereira. Sobre a supervisão. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 34, n. 64, p. 49-55, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952012000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 mar. 2021.
- MENEZES, Luiz Carlos. Notas sobre a supervisão psicanalítica. **Revista Percurso**, n. 35, 2005.
- MEZAN, Renato. Psicanálise e pós-graduação: Notas, exemplos, reflexões. In: MEZAN, Renato. **Interfaces da psicanálise**. São Paulo: Companhia das Letras, p. 395-435, 2002.
- _____. **O tronco e os ramos: estudos de história da psicanálise**. São Paulo: Blucher, 2019.
- MIJOLLA, Alain. Algumas ilustrações das situações de “supervisão” em psicanálise. In: STEIN, Conrad [et. al.]. **A supervisão na psicanálise**. São Paulo: Escuta, 1992.
- MINERBO, Marion. **Diálogos com a clínica psicanalítica**. São Paulo: Blucher, 2016.
- _____. **Novos diálogos sobre a clínica psicanalítica**. São Paulo: Blucher, 2019.
- MORETTO, Maria Lúvia Tourinho. Do desejo de acertar ao desejo de saber: o que está em jogo na supervisão psicanalítica? In: MORETTO, Maria Lúvia Tourinho; KUPERMANN, Daniel. (Orgs). **Supervisão: a formação clínica na psicologia e na psicanálise**. São Paulo: Zagodoni: FAFESP, 2018.
- NAVES, José Otávio Vasconcellos; SOUZA, Mériti de. Causalidade, descontínuo, dor: caminhos da bala perdida e da mega-sena. **Fractal, Rev. Psicol.** [online]. 2012, vol.24, n.2, pp.367-384. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922012000200011>. Acesso em 02 Ago. 2020.

- PIMENTA, Alberto. **Discurso sobre o Filho-da-puta**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1977.
- PRISZKULNIK, Léia. Supervisão: um percurso de experiências singulares e inesperadas. In: MORETTO, Maria Livia Tourinho; KUPERMANN, Daniel. (Orgs). **Supervisão: a formação clínica na psicologia e na psicanálise**. São Paulo: Zagodoni: FAFESP, 2018.
- QUINET, Antonio. **As 4 + 1 condições da análise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.
- RODRIGUES, Geisi Mara; MARTINEZ, Viviana Carola Velasco. A narrativa testemunhal e o enredamento do traumático no psiquismo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [online]. 2014, v. 17, n.4 [Acesso 13 abril 2022], pp. 858-871. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/sCCxXtb3HX9Z5hWCJDHW5Xd/abstract/?lang=pt#>
- ROLNIK, Suely. **Esferas da Insurreição, Notas para uma vida não cafetinada**. São Paulo: n-1 Edições, 2019 (2ª ed.).
- ROPA, Daniela. As três dimensões da supervisão. **Revista Percurso**, n. 5/6, 1990.
- ROSA, Miriam Debieux; BROIDE, Emília Estivalet; SEINCMAN, Pedro Magalhães. A supervisão enquanto articuladora da transmissão de experiência clínica: a construção do caso clínico. In: MORETTO, Maria Livia Tourinho; KUPERMANN, Daniel. (Orgs). **Supervisão: a formação clínica na psicologia e na psicanálise**. São Paulo: Zagodoni: FAFESP, 2018.
- ROSA, Miriam Debieux; DOMINGUES, Eliane. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v.22, n.1, p.180-188, Abr. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822010000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Nov. 2019.
- ROTSTEINS, Eduardo; Bastos, Angélica. A concepção freudiana de experiência. **Revista Psicologia: Teoria e pesquisa**. 2011, vol. 27, n. 3, pp. 371-380. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n3/13.pdf>>. Acesso em 08 Mar. 2020.
- RUDGE, Ana Maria. **Trauma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.
- _____. Trauma e temporalidade. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam**, p. 102-116, 2003.
- SILVA, Rômulo Ferreira da. **A supervisão (controle) na formação do psicanalista**. Belo Horizonte, MG: Relicário, 2019.

- SOUSA, Edson. (A vida entre parênteses): o caso clínico como ficção. **Psicologia Clínica**, v. 12, p.11-19, 2000.
- SOUZA, Mériti; DE CARVALHO, Diana Carvalho. Covid-19, outro, subjetividade e conhecimento. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 21, n. 229, p. 243-254, 2021.
- SOUZA, Mériti de. Fios e furos: a trama da subjetividade e a educação. **Rev. Bras. Educ.** [online]. 2004, n.26, pp.119-132. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141324782004000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 Mar. 2020.
- STEIN, Conrad. Em que lugar, em que enquadre, para que fins falar de seus pacientes? In: STEIN, Conrad. (Org). **A supervisão na psicanálise**. São Paulo: Escuta, 1992.
- TANIS, Bernardo. O pensamento clínico e o analista contemporâneo. **J. psicanal.**, São Paulo, v. 47, n. 87, p. 197-214, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 dez. 2021.
- UNIFEBE. Centro Universitário de Brusque. **Regulamento da Clínica Escola e Serviços de Psicologia – CESP**. Consuni, 2015.
- VERZTMAN, Julio; ROMÃO-DIAS, Daniela. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental**, v. 23, p. 269-290, 2020.
- ZYGOURIS, Radmila. **Psicanálise e Psicoterapia**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Área de concentração 2 – Psicologia Social e Cultura
Linha 2 – Processos de subjetivação, gênero e diversidades

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a), você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa, a qual está pautada na Resolução 510/16 de acordo com o CNS (Conselho Nacional de Saúde). Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, poderá aceitar ou não fazer parte do estudo. E caso aceite, poderá desistir de sua participação a qualquer momento, sem ter que apresentar nenhuma justificativa ou motivo, podendo fazê-lo inclusive por telefone. Em caso de recusa ou desistência você não será penalizado(a) de forma alguma. Se concordar em participar assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. A identidade dos(as) participantes será mantida em absoluto sigilo. E os dados serão arquivados sob a responsabilidade do pesquisador e eliminados após cinco anos.

Título do estudo: Supervisão e a Escuta Psicanalítica na Clínica-Escola: A construção da experiência clínica de acadêmicos-estagiários.

Pesquisadores responsáveis: **Gustavo Angeli** – Doutorando em Psicologia vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, **Profa. Dra. Mériti de Souza** – Professora Titular do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Contatos:

E-mails: gustavooangeli@gmail.com, meritisouza@yahoo.com.br

Contato telefônico direto com o pesquisador: (47) 99654-3353

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.
Rubrica do participante de pesquisa: _____. Página 1 de 196

Endereço institucional: Departamento de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900.

Referente ao CEP/UFSC: O CEP/UFSC é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. **Endereço:** Prédio Reitoria II, 4o andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, no 222, Trindade, Florianópolis. **Telefone para contato:** (48) 3721-6094.

Referente ao CEP/UNIFEBE: Esta pesquisa também foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE localizado na Rua Dorval Luz, 123, Bairro Santa Terezinha – Bloco C, 1º andar, sala anexa à Biblioteca, CEP: 88352-400. E-mail: etica@unifebe.edu.br e telefone (47) 3211-7250 - Horário de atendimento ao público: quintas-feiras das 16h às 22h. O Comitê de Ética é a instância responsável por examinar os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, zelando pela proteção à dignidade, autonomia e direitos dos participantes.

Pretende-se, através da pesquisa, ampliar o conhecimento acerca da temática da supervisão com base psicanalítica realizada em cursos de formação de psicologia, compreendendo as possibilidades, limitações e desafios de uma escuta psicanalítica do sofrimento psíquico em contextos e enquadres não tradicionais, ou seja, a Clínica-Escola. O estudo tem por objetivo primário analisar na supervisão baseada na psicanálise a construção da experiência clínica dos acadêmicos-estagiários a partir dos atendimentos e da escuta realizada na Clínica-Escola e Serviço de Psicologia (CESP) do Centro Universitário de Brusque – SC.

A pesquisa será realizada por meio de supervisões e orientações de estágio com acadêmicos-estagiários que optarem pela abordagem psicanalítica no Estágio Supervisionado Específico: Psicologia e Prevenção e Promoção da Saúde II, III e IV do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque. As supervisões serão gravadas em áudio, sendo que nomes ou quaisquer dados que possam identificar as(os) participantes não serão usados.

A pesquisa poderá suscitar algum desconforto ao acadêmico-estagiário a partir da vivência subjetiva frente às questões relativas à supervisão e, neste caso, o participante da pesquisa receberá suporte psicológico e a assistência integral, imediata e de forma gratuita, pelo tempo que for necessário. Desta forma, será garantida a assistência e o acompanhamento psicológico em todas as etapas dessa pesquisa.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.

Rubrica do participante de pesquisa: _____. Página 2 de 196.

Desta forma, caso sinta algum tipo de desconforto ou constrangimento no decorrer da pesquisa e você não queira mais participar da pesquisa, o pesquisador compromete-se a interromper a sua participação. Lembrando, ainda que você tem total liberdade para desistir de participar da pesquisa, a qualquer momento. Desta forma, neste documento estão sendo disponibilizados meio de contato para que você entre em contato para quaisquer esclarecimentos e para você solicitar a exclusão da pesquisa, caso seja necessário.

Fui esclarecida(o) de que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicada(o), poderei contatar o pesquisador pessoalmente ou por meio do telefone (47) 99654-3353. Também foi garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Fui esclarecida(o) de que não terei nenhuma despesa advinda de minha participação na pesquisa, bem como não terei qualquer compensação financeira. Fui esclarecida(o) de que caso eu tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, poderei solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada.

Além disso, se houver custos referentes à participação estes também serão custeadas pelo pesquisador. Os dados fornecidos serão confidenciais, os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento e o livre acesso às informações da pesquisa e dos dados coletados será garantido pelo pesquisador – Gustavo Angeli – e/ou pela orientadora de pesquisa – Profª. Dra. Mériti de Souza. As informações serão utilizadas para elaboração de tese de doutorado e na publicação em livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos.

Tenho direito a indenização por eventuais danos, efeitos colaterais e reações adversas decorrentes da minha participação na presente pesquisa.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, rubrico em todas as páginas e assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma delas em minha posse.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.
Rubrica do participante de pesquisa: _____. Página 3 de 196.

Eu, _____, declaro, por meio deste termo, que concordei em participar na pesquisa referente ao projeto intitulado “Supervisão e a Escuta Psicanalítica na Clínica-Escola: A construção da experiência clínica de acadêmicos-estagiários”, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para a realização da pesquisa.

Cidade: _____ Data: _____

Assinatura do Participante _____

Assinatura do Pesquisador
Gustavo Angeli

Assinatura da Orientadora de Pesquisa
Profa. Dra. Mériti de Souza.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH-UFSC Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, no 222, sala 401 Trindade – Florianópolis/SC – CEP 88.040-400. Contato: (48) 3721-6094 – cep.propesq@contato.ufsc.br

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE localizado na Rua Dorval Luz, 123, Bairro Santa Terezinha – Bloco C, 1º andar, sala anexa à Biblioteca, CEP: 88352-400. E-mail: etica@unifebe.edu.br e telefone (47) 3211-7250.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.
Rubrica do participante de pesquisa: _____.

Página 4 de 196.

APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos Participantes de Pesquisa da Clínica-Escola e Serviço de Psicologia (CESP)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Área de concentração 2 – Psicologia Social e Cultura
Linha 2 – Processos de subjetivação, gênero e diversidades

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARTICIPANTE DE PESQUISA)

Prezado(a), você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), em uma pesquisa, a qual está pautada na Resolução 510/16 de acordo com o CNS (Conselho Nacional de Saúde). Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, poderá aceitar ou não fazer parte do estudo. E caso aceite, poderá desistir de sua participação a qualquer momento, sem ter que apresentar nenhuma justificativa ou motivo, podendo fazê-lo inclusive por telefone. Em caso de recusa ou desistência você não será penalizado(a) de forma alguma. Se concordar em participar assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. A identidade dos(as) participantes será mantida em absoluto sigilo. E os dados serão arquivados sob a responsabilidade do pesquisador e eliminados após cinco anos.

Título do estudo: Supervisão e a Escuta Psicanalítica na Clínica-Escola: A construção da experiência clínica de acadêmicos-estagiários.

Pesquisadores responsáveis: **Gustavo Angeli** – Doutorando em Psicologia vinculado ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, **Profa. Dra. Mériti de Souza** – Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.
Rubrica do participante de pesquisa: _____. Página 1 de 196.

Contatos:

E-mails: gustavooangeli@gmail.com, meritisouza@yahoo.com.br

Contato telefônico direto com o pesquisador: (47) 99654-3353

Endereço institucional: Departamento de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-900.

Referente ao CEPESH/UFSC: O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. **Endereço:** Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, no 222, Trindade, Florianópolis. **Telefone para contato:** (48) 3721-6094.

Referente ao CEP/UNIFEBE: Esta pesquisa também foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE localizado na Rua Dorval Luz, 123, Bairro Santa Terezinha – Bloco C, 1º andar, sala anexa à Biblioteca, CEP: 88352-400. E-mail: etica@unifebe.edu.br e telefone (47) 3211-7250 - Horário de atendimento ao público: quintas-feiras das 16h às 22h. O Comitê de Ética é a instância responsável por examinar os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, zelando pela proteção à dignidade, autonomia e direitos dos participantes.

Pretende-se, através da pesquisa, ampliar o conhecimento acerca da temática da supervisão com base psicanalítica realizada em cursos de formação de psicologia, compreendendo as possibilidades, limitações e desafios de uma escuta psicanalítica do sofrimento psíquico em contextos e enquadres não tradicionais, ou seja, a Clínica-Escola. O estudo tem por objetivo primário analisar na supervisão baseada na psicanálise a construção da experiência clínica dos acadêmicos-estagiários a partir dos atendimentos e da escuta realizada na Clínica-Escola e Serviço de Psicologia (CESP) do Centro Universitário de Brusque – SC.

Desta forma, com a sua ciência e autorização, utilizaremos o material clínico (prontuários) produzido a partir dos atendimentos realizados pelos acadêmicos-estagiários na CESP como fonte de informação permitindo produções científicas que respondam as perguntas iniciais da pesquisa. Por sua vez, o material clínico, não trará, de forma alguma, dados que possam identificar os participantes respeitando o sigilo profissional e ético em pesquisa. A participação na pesquisa não é obrigatória ou vinculada especificamente aos atendimentos realizados na CESP.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.

Rubrica do participante de pesquisa: _____. Página 2 de 196.

A pesquisa será realizada por meio de supervisões e orientações de estágio com acadêmicos-estagiários que optarem pela abordagem psicanalítica no Estágio Supervisionado Específico: Psicologia e Prevenção e Promoção da Saúde II, III e IV do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brusque. As supervisões serão gravadas em áudio, sendo que nomes ou quaisquer dados que possam identificar as(os) participantes não serão usados.

Os prontuários serão utilizados como fonte de informação, permitindo reflexões a respeito dos atendimentos realizados pelos acadêmicos-estagiários a população atendida pela CESP, bem como práticas clínicas dentro deste espaço de cuidado. Neste contexto, há possibilidade de você se deparar com conteúdo delicados e de difícil manejo, o que poderá mobilizá-lo(a) emocionalmente. Desta forma, caso sinta algum tipo de desconforto ou constrangimento no decorrer da pesquisa e você não queira mais participar da pesquisa, o pesquisador compromete-se a interromper a sua participação. O participante da pesquisa receberá suporte psicológico e assistência integral, imediata e de forma gratuita, pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa. Desta forma, será garantida a assistência e o acompanhamento psicológico em todas as etapas dessa pesquisa.

Desta forma, neste documento estão sendo disponibilizados meio de contato para que você entre em contato para quaisquer esclarecimentos e para você solicitar a exclusão da pesquisa, caso seja necessário.

Fui esclarecida(o) de que o uso das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicada(o), poderei contatar o pesquisador pessoalmente ou por meio do telefone (47) 99654-3353. Também foi garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Fui esclarecida(o) de que não terei nenhuma despesa advinda de minha participação na pesquisa, bem como não terei qualquer compensação financeira. Fui esclarecida(o) de que caso eu tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa, poderei solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. Além disso, se houver custos referentes à participação estes também serão custeadas pelo pesquisador. Os dados fornecidos serão confidenciais, os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento e o livre acesso às informações da pesquisa e dos dados coletados será garantido pelo pesquisador – Gustavo Angeli – e/ou pela orientadora de pesquisa – Profa. Dra. Mériti de Souza. As informações serão utilizadas para elaboração de tese de doutorado e na publicação em livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.

Rubrica do participante de pesquisa: _____. Página 3 de 196.

Os dados fornecidos serão confidenciais, os nomes dos participantes não serão identificados em nenhum momento e o livre acesso às informações da pesquisa e dos dados coletados será garantido pelo pesquisador – Gustavo Angeli – e/ou pela orientadora de pesquisa – Profa. Dra. Mériti de Souza. As informações serão utilizadas para elaboração de tese de doutorado e na publicação em livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos.

Tenho direito a indenização por eventuais danos, efeitos colaterais e reações adversas decorrentes da minha participação na presente pesquisa.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, rubrico em todas as páginas e assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma delas em minha posse.

Eu, _____, declaro, por meio deste termo, que concordei em participar na pesquisa referente ao projeto intitulado “Supervisão e a Escuta Psicanalítica na Clínica-Escola: A construção da experiência clínica de acadêmicos-estagiários”, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para a realização da pesquisa.

Cidade: _____ Data: _____

Assinatura do Participante _____

Assinatura do Pesquisador
Gustavo Angeli

Assinatura da Orientadora de Pesquisa
Profa. Dra. Mériti de Souza.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH-UFSC Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, no 222, sala 401 Trindade – Florianópolis/SC – CEP 88.040-400. Contato: (48) 3721-6094 – cep.propesq@contato.ufsc.br

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Brusque – UNIFEBE localizado na Rua Dorval Luz, 123, Bairro Santa Terezinha – Bloco C, 1º andar, sala anexa à Biblioteca, CEP: 88352-400. E-mail: etica@unifebe.edu.br e telefone (47) 3211-7250.

Rubrica do pesquisador responsável pela obtenção do consentimento: _____.
Rubrica do participante de pesquisa: _____.