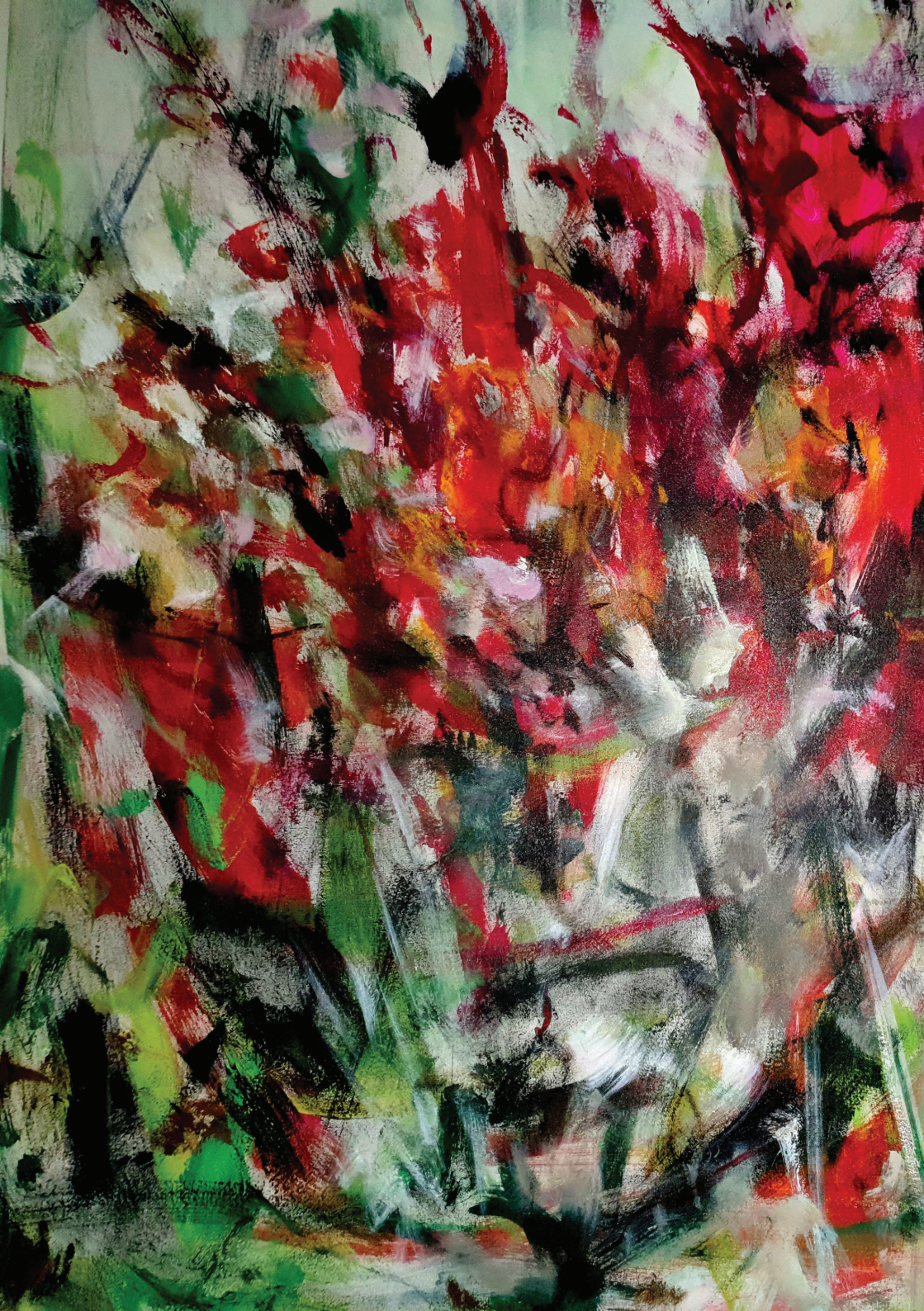


The background is an abstract painting with a dense, textured surface. It features a wide array of colors, including deep reds, bright pinks, various shades of green, blues, and greys, all set against a dark, almost black base. The brushstrokes are expressive and varied in direction, creating a sense of movement and depth. Two semi-transparent purple rectangular overlays are positioned at the top and bottom of the image, serving as a backdrop for the text.

REDE ESCUTA SAÚDE

**ESCRITOS
SOBRE
ATENDIMENTO
PSICANALÍTICO
DURANTE
A PANDEMIA**



REDE ESCUTA SAÚDE

**ESCRITOS
SOBRE
ATENDIMENTO
PSICANALÍTICO
DURANTE
A PANDEMIA**



SALVADOR 2021

REDE ESCUTA SAÚDE

Adolfo Dourado

Psicanalista, Psicólogo, Associado ao Instituto de Psicanálise – Seção Bahia, Especialista em Psicologia Clínica e Saúde Mental.

Analícea Calmon

Psicanalista, Membro da EBP/AMP, Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia – UFBA.

Carla Dratovsky

Psicanalista, Psicóloga, Membro do Instituto Viva Infância.

Claudia Mascarenhas

Psicanalista, Membro do Espaço Moebius Psicanálise e do Instituto Viva Infância.

Cristiane Sampaio

Psicanalista, Psicóloga, Mestre em Psicologia pela UFBA, Participante do Espaço Moebius Psicanálise.

Denise Sampaio Martins

Psicanalista, Psiquiatra, Membro da Clínica Agrupar.

Fátima Moura

Psicóloga, Psicopedagoga, Mestre pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

Guaciara P. Coelho

Psicanalista, Membro do Espaço Moebius Psicanálise.

Ida Batista de Freitas

Psicanalista, AME da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano, Membro do Fórum Salvador.

Janaina Scuccato

Psicanalista, Psicóloga, Associada ao Instituto de Psicanálise da Bahia/ Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Bahia.

Leila Pinto

Psicanalista, Psicóloga, Doutora em Teoria e Crítica da Literatura e da Cultura (UFBA).

Liane Trece

Psicanalista, Psicóloga, Membro do Espaço Moebius Psicanálise.

Luiz Alberto Tavares

Psicanalista e Membro do Espaço Moebius Psicanálise.

Márcia Quadros Ledo

Psicanalista, Psicóloga, Associada ao Instituto de Psicanálise da Bahia – Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Bahia.

Maria Ângela Ribeiro
Tochilovsky

Psicanalista, Psicóloga, Membro do Centro de Estudos e Atenção ao Desenvolvimento Infante juvenil – CEADI.

Maria Auxiliadora
Mascarenhas Fernandes
*Psicanalista, Membro do Instituto
Viva Infância e do Espaço Moebius
Psicanálise.*

Marilene Moreira
da S. Magalhães.
*Psicóloga, Psicanalista, Participante
do Espaço Moebius Psicanálise*

Margaret Pisani
*Psicanalista, Psicóloga, Membro
do Campo Psicanalítico.*

Marluce Carvalhal
*Psicanalista, Associada ao Instituto
de Psicanálise da Bahia.*

Patrícia Mascarenhas
Fernandes
*Psicanalista, Membro do Instituto
Viva Infância, do Espaço Moebius
e da Clínica Agrupar.*

Sandra Pedreira
*Psicanalista e Membro do Espaço
Moebius Psicanálise.*

Tania Porto
*Psicanalista, Psicóloga, Especialista
pela Escola Brasileira de Psicanálise.*



© 2021 by Rede Escuta Saúde

Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida, sejam quais forem os meios empregados, sem a expressa autorização.

Imagem da Capa:

reprodução da tela da artista Ana Cristina Castro

Capa e Projeto Gráfico:

Lucas Kalil (a partir de imagem da obra de Ana Cristina Castro)

Diagramação: Lucas Kalil

Coordenação Editorial:

Claudia Mascarenhas

Cristiane Sampaio

Leila Pinto

Liane Trace

Produção Editorial: Carolina Dantas

Revisão Ortográfica: Bruna Maia

Direitos desta edição reservados à Pinaúna Ideias Integradas Ltda.

(71) 98680-1048 | www.pinaunaeditora.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

R314 Rede Escuta [recurso eletrônico]: escritos sobre atendimento psicanalítico durante a pandemia / Adolfo Dourado...[et al.] ; coordenado por Claudia Mascarenhas...[et al.]. - Salvador : Pinaúna, 2021.
76 p. : il. ; PDF.

Inclui índice e bibliografia.

ISBN: 978-65-86319-30-9 (Ebook)

1. Psicanálise. 3. Saúde mental. 3. Pandemia - Covid-19. I. Dourado, Adolfo. II. Calmon, Analícea. III. Dratovsky, Carla. IV. Mascarenhas, Claudia. V. Sampaio, Cristiane. VI. Pinto, Leila. VII. Trece, Liane. VIII. Título.

2021-1752

CDD 150.195

CDU 159.964.2

Elaborado por Odílio Hilario Moreira Junior - CRB-8/9949

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise 150.195
2. Psicanálise 159.964.2

Agradecimentos

A todas as instituições de Psicanálise que foram solidárias à ideia desse coletivo,

Aos médicos, Dra. Viviane Oliveira e Dr. Roberto Carneiro,

Aos chefes de serviço e hospitais parceiros.





REDE ESCUTA SAÚDE

*Há sempre um copo de mar
para um homem navegar*

Jorge de Lima¹

Bastou ser anunciada a pandemia mundial do Covid-19, em fevereiro de 2020, dois meses depois já havia uma gama de reconhecidos pensadores, cientistas, economistas e, porque não, também psicanalistas, escrevendo e promovendo palestras sobre essa irrupção traumática, numa necessidade de dar palavras ao impossível de ser nomeado. A editora Boitempo, um mês após a pandemia, já realizava publicações acessíveis *on-line* com Agamben² “A primeira coisa que a onda de pânico que paralisou o país põe em evidência é que nossa sociedade não acredita em mais nada, a não ser na vida nua”, Žižek³ “Uma coisa é certa: isolamento, no-

¹ J. Lima, (1952). A invenção de Orfeu. Rio de Janeiro: Record. 2005

² G. AGAMBEN. Reflexões sobre a peste. Tradução: Artur Renzo. - 1. ed. - São Paulo: edição Boitempo, 2020.

³ S. ŽIŽEK. Pandemia: covid-19 e a reinvenção do comunismo. Tradução: Artur Renzo. - 1. ed. - São Paulo: edição Boitempo, 2020.

vos muros e mais quarentenas não resolverão o problema. Precisamos de solidariedade incondicional e de uma resposta globalmente coordenada”, Dunker⁴ “O problema começa quando o medo do que vem de fora se contaminar com a angústia que vem de dentro. Percebe-se assim como a ideia de contaminação é uma ideia objetiva e subjetiva”. Boaventura de Souza⁵ também fazia sua publicação “A tragédia é que neste caso a melhor maneira de sermos solidários uns com os outros é isolarmo-nos uns dos outros e nem sequer nos tocarmos”. E mesmo a psicanálise que não foi planejada para multidões, quando que imaginaríamos uma palestra *on-line* de um psicanalista com quase mil ouvintes?

Nesse contexto que afetou a todos de modo particular, mas ao mesmo tempo de modo global, provocou movimentos dos mais diversos entres as pessoas e também, grupo de pessoas. Os movimentos de solidariedade cresceram a ponto de burburinhos sobre a ideia de que finalmente o homem teria reconhecido o que importava na vida. Longe de tal ideal, pois a psicanálise não crê muito neles, os psicanalistas também foram afetados pela ideia de que poderiam contribuir de algum modo nesse percurso da história, e poderem oferecer o seu *savoirfaire*: escutar pessoas em sofrimento.

Foi nesse contexto que recebi uma mensagem: “Estamos organizando um serviço de triagem telefônica para a primeira demanda da população em relação ao Covid-19, estamos preocupados pelo que pode se desenhar em re-

⁴ C. DUNKER, A arte da quarentena para principiantes. São Paulo: edição Boitempo, 2020.

⁵ BOAVENTURA Souza, A cruel pedagogia do vírus. Coimbra: ed. Almedina. 2020

lação aos profissionais de saúde que estarão à frente dos atendimentos. Vocês têm profissionais que poderiam doar algumas horas de atendimento *on-line*?⁶”. Assim fomos convocados para a criação da Rede Escuta Saúde. Foram vários telefonemas aos colegas psicanalistas, todos que foram contatados aceitaram participar.

Escolhemos juntos o nome REDE ESCUTA SAÚDE, ganhamos um telefone para os recados, fizemos um *card* para divulgar. A rede era uma realidade. Reuniões gerais para decidir caminhos e um pensar mais geral sobre a situação. Pequenos grupos teóricos clínicos se formaram para estudo e discussão dos casos, que se encontravam semanalmente. Alguns acordos foram feitos: tempo previamente delimitado para a duração da ação da Rede⁷, depois disso, casos poderiam continuar se houvesse comum acordo entre as partes. Muitas reflexões importantes foram feitas a respeito do lugar da psicanálise na Polis, o campo da psicanálise e seus dispositivos, as relações entre demanda, transferência, a urgência subjetiva em psicanálise, e fim do trabalho nesse contexto possível.

Assim fomos trabalhando a grande história nas pequenas histórias, a porosidade entre psicanálise em intensão e em extensão, e a escuta *on-line* que também tinha seu lugar no debate. Aspectos interessantes como a necessidade de sair de suas instituições e participar de um coletivo maior, um contexto comum a pacientes e analistas, dentre outras

⁶ A Fiocruz – BA montava, em parceria com o Estado e diversas Universidades parceiras, uma teletriagem de enfrentamento ao Covid-19, o Telecoronavírus 155.

⁷ Abril a setembro de 2020.



tomaram uma dimensão de intensa produção para tão pouco tempo de trabalho, contava o tempo da pressa, na precipitação de uma certeza antecipada. Recebemos pedidos de outras cidades do Brasil, como da calamitosa Manaus/AM, fomos contatados para conversar com colegas de outros estados que também quiseram montar uma rede semelhante. Mas sustentamos, sobretudo, a experiência da potência da escuta analítica numa rede de solidariedade. Aqui, reunimos alguns textos construídos a partir dessa experiência que, para todos nós, foi de muito valor.

Cláudia Mascarenhas

Salvador, 24/04/2021

Sumário

Quando a Psicanálise levanta do divã.....15

*Carla Dratovsky; Denise Sampaio; Fátima Moura; Guaciara Coelho; Marluce
Carvalho; Maria Auxiliadora Fernandes; Patrícia Fernandes*

Psicanálise on-line em tempos de pandemia.....23

Leila Pinto

O que se faz ur(gente) em tempos de pandemia?

Reflexões sobre a urgência subjetiva36

*Adolfo Dourado; Cristiane Sampaio; Janaina Scuccato; Margarete Pisani;
Marilene Magalhães; Sandra Pedreira*

Psicanálise e com(TEMPO)raneidade: Que par seria? 44

Análícea Calmon; Ida Freitas; Márcia Ledo; Tania Porto

Psicanálise em (in)tensão e (ex)tensão:

uma experiência na Rede Escuta Saúde (RES).....49

Luiz Alberto Tavares

Intenç(s)ão na extensão: Atendendo na urgência

e emergência58

Liane Trece

Relato de caso clínico: teoria e clínica na intenção

e na extensão.....70

Maria Angela Tochilovsky



QUANDO A PSICANÁLISE LEVANTA DO DIVÃ

Carla Dratovsky

Denise Sampaio

Fátima Moura

Guaciara Coelho

Marluce Carvalhal

Maria Auxiliadora Fernandes

Patrícia Fernandes

A pandemia provocada pelo novo coronavírus no início de 2020 revela a fragilidade humana em inúmeros aspectos. O medo atinge a todos indistintamente provocando as mais diversas reações, desde a negação até o pânico, acompanhado de sintomas que afetam cada sujeito de maneira singular. Com a insegurança gerada pelo desconhecimento acerca do vírus, das formas de manifestação da doença, tratamentos possíveis e prognósticos dos doentes, a humanidade se recolheu. Diante da ameaça, assustados, nos fechamos em nossas casas, deixando o convívio social e inventando novas formas de vida, de trabalho e, também, de interação social, mediados pela tecnologia. Nesse cenário, a saúde mental passa a ser pensada como algo que requer mais atenção e cuidado. Pessoas pertencentes aos grupos de risco, crianças, idosos e profissionais da saúde passaram a ser alvos de preocupação.

Esse advento de real trazido pela pandemia deixa a todos em angústia pelo desamparo experimentado. Para Lacan, na angústia, “o sujeito está suspenso entre um tempo em que ele não sabe mais onde está, em direção a um tempo em que ele será alguma coisa na qual jamais se poderá reencontrar” (LACAN, 1994, p. 231). E é aí, onde faltam à ciência certezas sobre como conduzir essa grave crise mundial, que a Psicanálise é convocada a se manifestar. Os cientistas, médicos e demais profissionais de saúde, geralmente colocados em posição de saber sobre a vida e a morte, sem respostas, tentam criar protocolos de tratamento e de prevenção para a Covid-19. Nós, psicanalistas, fechamos as portas de nossos consultórios e abrimos janelas virtuais, na tentativa de favorecer que o real que invade a todos possa ser minimamente simbolizado. Como nos posicionarmos diante desse real, que nos convoca a escutar pessoas, inventando uma nova forma de trabalho, que põe em xeque pressupostos como a transferência, o enquadre da análise, a forma de atender e, também, de compartilhar com colegas psicanalistas? Análise em intensão e extensão provocando questões e sofrendo transformações. Ao contrário do que nos propõe Lacan quando fala da posição de objeto em que o analista precisa estar para dirigir uma análise, nos vemos invadidos por esse mesmo contexto que atinge a todos. Então, o que pode um analista diante de uma pandemia?

A Rede Escuta Saúde, como uma arma de arremesso, arrojada e ousada, em um momento de calamidade e pandemia, se organizou frente ao convite da Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz - através do Programa Tele Coronavírus, para

oferecer um lugar de fala e elaboração para profissionais de saúde que se viram obrigados a mergulhar nessa realidade inusitada, bem como, reunir praticantes da Psicanálise que, sustentados pela ética e pelo desejo, buscam leituras, discutem e pensam juntos um novo modelo de trabalho.

Desta forma, dois desafios foram postos: O primeiro, adaptar a escuta analítica a condições diversas da clínica convencional, considerando a urgência subjetiva e a limitação do tempo de atendimento; o outro, adentrar o terreno desconhecido da modalidade de escuta *on-line*, que fez repensar os pressupostos sólidos da clínica psicanalítica.

Com tudo isso, o que muda no *setting* da sessão analítica durante a pandemia?

Os atendimentos *on-line* já vinham sendo realizados por alguns analistas, em caráter excepcional. Entretanto, diante do panorama vigente, a modalidade foi incorporada, a fim de acolher as urgências subjetivas e dar continuidade às análises em curso. A incorporação da tecnologia não se deu sem antes suscitar questionamentos dos analistas acerca da prática, princípios éticos, operadores e efeitos que poderão advir a posteriori. Os psicanalistas têm se debruçado em torno do tema, promovido discussões e elaborações na busca da construção de um saber sobre uma práxis que vai respondendo às contingências que vão se apresentando.

Entre a espera e a certeza da angústia, a junção entre o estranho e o desamparo, se localiza a urgência subjetiva. Um recorte clínico ilustra um atendimento que evidencia uma urgência subjetiva em tempos de pandemia:

Recebi um pedido de atendimento a uma mulher de 43 anos, atravessada intensamente pela angústia. Trabalhando na rede estadual de saúde, não estava diretamente em contato com pacientes contaminados, fato que não neutralizou seu sofrimento. O distanciamento social, a falta da família de origem, o horror em adoecer e transmitir a sua doença para seus filhos e marido a deixavam adoecida. Dores de cabeça, dor de estômago, insônia, tremores, taquicardia lhe acompanhavam diuturnamente. Tudo isso teve início com a decretação de pandemia. No primeiro atendimento, realizado por videoconferência, vejo uma mulher curvada sobre o próprio corpo, olhar para baixo, e um choro incontido. Peço-lhe que fale, e ouço a sua angústia. Sabemos que a angústia em excesso oferece riscos para o paciente. Pensando nisso, tivemos uma sessão mais longa, possibilitando que a palavra fosse dando um contorno a essa invasão de real que a deixava paralisada e paradoxalmente inquieta. Encerrei a sessão com a data marcada para uma próxima. Disse-lhe que, se precisasse, poderia me ligar mesmo fora da data combinada. Ao final agradeceu com o habitual: Muito obrigada! Seguindo de um deus lhe pague.

A paciente continua em atendimento até a presente data, com propósito de continuar após encerramento do trabalho da Rede.

O que torna esse atendimento diferente do convencional? No atendimento convencional, o paciente chega encaminhado para um profissional específico, com nome, referência - o significante qualquer da transferência (sq). No caso do atendimento pela Rede, não houve escolha do profissional, o paciente não sabia o seu nome nem referência sequer. Veio trazido por um folheto de divulgação.

Além disso, diante do novo enquadre, nos perguntávamos: Parece cansativo este foco estreitado, o corpo cortado se olhando, a atenção flutuante “vigiaida”? As conexões da

internet oscilam e passam também a fazer cortes na fala e na escuta. No que tange aos objetos pulsionais postos na cena, por vezes ocorrem situações de estranhamento ou incômodo decorrentes da modulação da voz, e do olhar, devido à proximidade das imagens dos corpos projetadas no mesmo plano bidimensional. Frente às contingências adversas ocorridas no *setting*, o analista segue mantendo a posição de semblante de objeto “a”, causando e sustentando o desejo do analisante.

A experiência trouxe muitas perguntas e convocou a Psicanálise a levantar do divã e ir além dos consultórios. E lá fomos nós, questionando e aprendendo. Como receber este gozo bruto de terror e ocupar o lugar do “administrador” da angústia sem ser assistencialista? Não parar na identificação dando apoio e ir além, abrindo artesanalmente o espaço para o vazio singular de cada sujeito para que este teça o seu fazer.

Psicanálise é discurso e ética, maneira de se colocar em relação com o que se faz, o que se pensa e o que se deseja. Estamos vivendo uma situação sem precedentes. O imediatismo pede respostas subjetivas originais, mas também convoca reflexão sobre experiências anteriores para o trabalho de simbolização do inesperado. Diante da pandemia que nos afeta, nos ameaça e nos lança numa vivência traumática que nos invade, tornou-se necessário ressituar-se e reinventar-se! Que psicanalista? Para que clínica?

A possibilidade de trabalho clínico associado a pequenos grupos de estudo nos permitiu um fazer compartilhado, na tentativa de criar uma rede de sustentação

para o desamparo, trabalhando e resistindo! Esse trabalho permitiu a cada analista um encontro sócio-político-cultural com o mundo. Precisamos falar do nosso novo-velho fazer na clínica, porque a Psicanálise é a mesma e, ao mesmo tempo, surpreendentemente outra. Precisamos, também, falar do desgoverno, da perplexidade de não termos Ministro da Saúde em uma crise de saúde pública, de acompanhar do isolamento o crescimento da desigualdade social que joga a maioria do nosso povo numa precariedade imprevisível!

Após semanas de divulgação da Rede Escuta Saúde e seis meses de trabalho, questões sobre a baixa demanda ao serviço ofertado gratuitamente foram discutidas. Seria a gratuidade um fator inibidor da demanda? Como fica a transferência? A transferência é feita ao coletivo? O *sujeito suposto saber* vai ser construído a partir desse primeiro “encontro”, mediado pela frieza da tela? Muitas questões ainda sem respostas. Há alguns indícios desse caminhar da urgência subjetiva. A angústia provocada pela situação de perigo externo tem como resposta a fuga ou estariam os profissionais que lidam diretamente com a Covid-19 vivendo o instante de ver, sem poder ainda passar ao tempo de compreender? Espaço e tempo parecem estar sob efeito de uma certa paralisação, mas é fato que havia sofrimento em causa.

Então, se o nosso tempo não foi tão utilizado nas escutas, foi bem utilizado nos encontros, no suporte que cada um deu a si e aos colegas, permitindo que saíssemos do iso-

lamento para o encontro muito além das *lives*, mantendo a Rede com a proposta que se destinou.

Nos seis meses (início – fim) de trabalho, nosso grupo teórico-clínico, composto por sete psicanalistas, acolheu nove pedidos de atendimento, sendo que um deles foi um atendimento único, cinco foram interrompidos ou encerrados e três seguem em acompanhamento, estabelecendo novos contratos de trabalho com os respectivos analistas. Podemos supor então que, nesses casos de continuidade, houve uma passagem da urgência subjetiva para uma demanda de análise.

A pandemia não acabou. Apesar de se tratar de um problema eminentemente de saúde, questões de ordem social, econômica, educacional e, sobretudo, política foram evidenciadas, demonstrando a capacidade de cada governante lidar com a situação extremamente grave e séria que paralisou o mundo. Casos continuam surgindo, inclusive em países em que se considerava controlada a situação. O momento parece ser de repensar modelos, de abrir possibilidades e de propor mudanças.

Nossas expectativas, sonhos e desejos são sobre-determinados pela forma como vemos o futuro, lidamos com o passado e vivemos o presente. Trilha, travessia da crise do psicanalista brasileiro, cidadão do mundo em pandemia.

REFERÊNCIAS

- BERTA, Sandra. Localização da Urgência Subjetiva em Psicanálise. In: **A peste**. São Paulo, V. 7, nº1, pp. 95- 105 jan-jun, 2015.
- CALAZANS, Roberto e BASTOS, Angélica. Urgência Subjetiva e Clínica Psicanalítica. **Revista latinoamericana psicopatologia fundamental** [online]. 2008, vol.11, n.4, pp.640-652.
- LACAN, Jacques (1956-1957). **O Seminário, livro 4. A relação de objeto**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1994.
- _____, Jacques (1901-1981). O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada. Um novo sofisma. In: **Escritos**; Tradução Vera Ribeiro – Rio de Janeiro, Zahar, 1998.
- MILLER, Jacque-Alain. **Efeitos terapêuticos: conversação clínica com Jacques-Alain Miller**. Em Barcelona. Belo Horizonte, Escola Brasileira de Psicanálise – Scriptum Livros, 2008.
- RATTI, Fabiana e ESTEVÃO, Ivan. Violência, Acidente e Trauma: A clínica Psicanalítica frente ao Real da Urgência Subjetiva **Ágora** (Rio J.) [online]. 2016, vol.19, n.3, pp.605-636.

PSICANÁLISE ON-LINE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Leila Pinto

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declara que a infecção provocada pelo novo coronavírus (*Sars-Cov-2*) se tornou uma pandemia, dada sua rápida disseminação por todos os continentes. Em termos psicanalíticos, o real invade o mundo, o que produz um rompimento na ordem estabelecida, que permanece em suspensão temporariamente à espera do possível de se inscrever. De início nada se sabe, mas os cientistas logo reconhecem o alto grau de contágio e o potencial de letalidade do vírus, que provoca milhões de mortes ao redor do mundo.

Segundo Machado (2020), a pandemia é um acontecimento que reverbera o encontro com o real, no sentido lacaniano do termo, daquilo que é impossível nomear e que não tem sentido. O real está presente desde o tempo inaugural da constituição do sujeito, que tem de se haver com uma falha estrutural. Essa falha, constituinte do *falasser*, “apon-

ta indelevelmente o desamparo do sujeito diante do Outro, pois, como o Outro não existe, o encontro é sempre com o Outro da linguagem, encarnado no pequeno outro, tão desamparado quanto nós mesmos” (MACHADO, 2020, p. 199-200).

O desamparo mantém relação com a castração do Outro, incapaz de dar conta da fragilidade do corpo e de assegurar proteção contra a finitude, a angústia e o que quer que seja. O desamparo é condição inerente ao humano, acobertado pelo véu do imaginário, abruptamente desvelado pela pandemia, pois o risco de morte iminente se torna uma realidade para todos. De fato, nem mesmo a ciência pode estabelecer parâmetros seguros para prever quem irá apresentar sintomas leves da Covid-19 e quem terá complicações graves. Desse modo, na era das tecnologias de ponta, um organismo microscópico, que sequer é um ser vivo e que precisa do corpo do outro para sobreviver, põe a descoberto as contingências da vida e a inexorabilidade da morte.

A inexistência de tratamento determina a adoção de protocolos de biossegurança, que recomendam o distanciamento social, o uso de máscaras e a higiene, sobretudo das mãos, como principais estratégias de prevenção. Essa circunstância altera, de maneira drástica, hábitos e rotinas, e os contatos sociais considerados não essenciais passam a ocorrer virtualmente, com o auxílio da *internet*. Desse modo, se configura uma ética do cuidado, que envolve necessariamente o outro, segundo a lógica do coletivo, pois o indivíduo infectado expõe os demais ao risco de contágio.

Nesse contexto, as sessões de psicanálise e atividades de formação passam a ocorrer de forma remota, por meio da utilização de celulares e aplicativos. Assim, a clínica psicanalítica avança no compasso do tempo. Segundo Freud (1905), em sua análise do chiste, as formações do inconsciente mantêm uma relação de reciprocidade com o processo sociocultural. Adiante, Lacan sinaliza que o psicanalista não deve ficar alheio ao que acontece ao seu redor, pois deve alcançar a subjetividade de sua época. “Que ele conheça bem a espiral a que o arrasta sua época na obra contínua de Babel, e que conheça sua função de intérprete na discórdia das línguas” (LACAN, 1998, p. 322). Não se trata de adaptar a psicanálise às demandas do mercado, mas sim que o analista possa sustentar e fazer circular o discurso da psicanálise no espaço do seu tempo.

Até o início da pandemia, a experiência com as sessões *on-line* era restrita aos psicanalistas cujos analisantes não podiam comparecer ao consultório. Declarada a quarentena, o que era eventual se tornou regra e as sessões de análise passam a ocorrer, prioritariamente, de forma *on-line*. Os analistas também integram grupos e coletivos, com o objetivo de ofertar atendimento voluntário. Com esse propósito, de abril a setembro de 2020, participei da Rede Escuta de Saúde (RES), tendo como público-alvo os profissionais de saúde que atuavam, direta ou indiretamente, na linha de frente dos cuidados aos pacientes com Covid-19. Também participei do grupo de Acolhimento Interprofissional *On-line*, de abril a novembro de 2020, aberto à livre demanda da população.

Os atendimentos incluíam a realização de seis sessões, para o grupo de Acolhimento Interprofissional, ou se estendiam por três meses, para a Rede Escuta, período prorrogável em ambos os casos, a partir do surgimento de uma demanda.

Trata-se de uma prática gratuita, o que contraria condições do dispositivo analítico. De uma parte, sabemos que, no percurso de uma análise, o pagamento cumpre uma função na economia de gozo e que o tempo opera de forma lógica. De outra parte, sabemos que uma análise não é paga apenas com dinheiro, mas com palavras, tempo e, se isso avança, com uma cota de gozo. No que diz respeito à gratuidade, Freud (1919), em seu artigo sobre “Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica”, aborda os métodos “ativos” da psicanálise, sem esquecer que, por motivos éticos, o analista não deve responder à demanda do/a paciente, tampouco sugerir escolhas, caminhos nem ideais. Freud também propõe ampliar a oferta da psicanálise, gratuitamente, a cargo do poder público, para criar uma “psicoterapia para o povo” fundamentada em elementos tomados à “psicanálise estrita”. Essa proposta de Freud se concretiza, pois, há algum tempo, serviços públicos de saúde funcionam, em diversas partes do mundo, tendo a psicanálise como referencial teórico-prático.

Considero que os atendimentos *on-line* vinculados aos grupos e coletivos de escuta analítica constituem uma resposta à urgência subjetiva associada à pandemia. Tendo em vista o caráter extraordinário da situação, os psicanalistas se lançam em uma prática para a qual não estavam necessariamente preparados. Por se tratar de uma intervenção sem precedentes, e com o objetivo de subsidiar a condução dos

atendimentos, o estudo de princípios teórico-clínicos – que fundamentam o dispositivo analítico e evidenciam afinidade conceitual com a prática em curso – foi incluído. Entre esses, destaco a transferência e a clínica psicanalítica da urgência subjetiva. Para isso, recorri a minha experiência como praticante de psicanálise em intensão e ao exercício da psicanálise em extensão, que desenvolvi no Hospital Geral do Estado (HGE), unidade da rede pública de saúde do Estado da Bahia, responsável por atendimentos clínico-cirúrgicos de pessoas em situações de urgência e emergência.

Tendo por base as considerações de Holgado e Piplin sobre a clínica das emergências e intervenções em catástrofes sociais, Souza (2020) – refletindo sobre a pandemia – observa que a urgência subjetiva está relacionada à vivência de uma catástrofe, individual ou coletiva, que produz a queda do efeito sujeito. Trata-se do sujeito da psicanálise, representado por um significante para outro significante ($S1/\$ \rightarrow S2$), que é assim alçado à posição de objeto, cujo correlato é a angústia. “Recordemos que, na angústia, o objeto *a* ganha uma proximidade que o inviabiliza na função da causa do desejo, colocando-o na categoria de resto. Deste modo, a estrutura do fantasma se ‘desenquadra’” (SOUZA, 2020). O sujeito perde suas referências e passa a ter dificuldade para pensar, fazer escolhas e tomar decisões, o que pode resultar em um colapso imaginário.

Para Ratti e Estevão (2016), esse estado de suspensão pode ser associado a uma “parapsicose”, termo empregado por Jean Allouch (2004) para abordar o luto, como um

furo no real que convoca um objeto simbólico. Na urgência subjetiva, perdas graves expõem o sujeito ao atravessamento do real traumático da falta de objeto, o que produz um corte que desconecta o sujeito do seu mundo. Na condução desses atendimentos, mesmo quando se trata de uma única entrevista, Ratti e Estevão propõem o recurso da identificação imaginária, como suporte para enfrentar a perda de referências e, assim, possibilitar a reinserção do sujeito na cadeia significativa. O testemunho e o secretariado, próprios à clínica das psicoses, também podem ser utilizados como estratégias no manejo clínico da urgência subjetiva. O analista deve incluir o gozo, no sentido de permitir a passagem do gozo pleno do horror ao gozo fálico, ao tempo que administra seu próprio horror, frente ao relato de situações-limite, ancorado na sua análise, que lhe permitiu simbolizar sua condição de castrado.

De acordo com Souza (2020), há uma diferença entre iniciar um atendimento, presencial ou *on-line*, com alguém que comparece em situação de urgência subjetiva e acompanhar um/uma analisante que, ao longo de sua trajetória analítica, se depara com uma condição similar. Qual a consequência desse encontro na instauração do sujeito suposto saber? A autora pondera que a urgência subjetiva limita a possibilidade de báscula entre gozo e desejo, tanto quanto há maior força na direção do *acting out* ou da passagem ao ato. A urgência subjetiva exige intervenções alinhadas com a lógica do ato analítico, que, por vezes, podem aparentar a renúncia do lugar do analista. Entre outras, assinalo as que são passíveis de serem empregadas no manejo da trans-

ferência *on-line*, como dar um telefonema, ler e responder mensagens, disponibilizar horário de atendimento em substituição à troca de mensagens.

Sem dúvida, o manejo clínico deve ser realizado no caso-a-caso, de modo a reconduzir o sujeito à palavra “promovendo um alojamento do sujeito na cena de um Outro que, nestes casos está mais próximo do Outro primordial” (SOUZA, 2020). Trata-se de “alojamento” no sentido de acolher e dar razão, sabendo que a intervenção do analista depende de sua inclusão como sintoma do analisante. Nesse ponto, convém refletir sobre a transferência *on-line* nos coletivos de escuta. Antes de prosseguir, faço uma breve digressão sobre o conceito de transferência, de fundamental importância na clínica psicanalítica.

Para Freud (1912), a transferência – motor e obstáculo da análise – constitui a relação do paciente com seu analista, tendo como referência o Outro do passado. Não se trata de mera repetição, nem reedição de uma neurose infantil, mas da colocação em ato de uma criação relacionada a algo que diz respeito ao analista, o que pode ser observado na interrupção da associação livre. Freud então conclui que a análise não pode ocorrer *in absentia* ou *in effigie*. Adiante, Lacan (1960-1961) define a transferência como o amor ao saber, o que permite ao analista operar com o significante e não com o sentido. Assim, a análise não se interrompe fora da sessão, mas pode prosseguir para além do consultório e da presença física do analista, alçado à condição de significante.

A dimensão significante da transferência permite estabelecer uma relação de amor ao saber que não implica os corpos. Mas de qual corpo se trata na análise presencial? E na análise e intervenção *on-line*? O psicanalista Izcovich (1920) nos lembra que o corpo não é o sujeito, que mesmo em situação de isolamento social deseja, ama, fantasia, comete atos falhos. Afinal, o inconsciente não descansa nem pode ser confinado. A voz que une os corpos – mesmo no distanciamento social imposto pela quarentena – vem do Outro da linguagem e a pulsão invocante é a que está mais próxima da experiência do inconsciente. Em sua condição de objetos do desejo, a voz e o olhar permitem articulações que lançam luz sobre a escuta *on-line*. Sem perder de vista que Lacan dá à voz um estatuto diferente, quando comparado ao outro objeto do desejo, que é o olhar.

Enquanto no ‘fazer-se ver’ o circuito pulsional, depois de completar a sua volta, fecha-se no sujeito, no ‘fazer-se ouvir’ trata-se de um circuito que vai em direção ao outro – é uma ida sem volta. Dito de outro modo, com a voz, constrói-se um circuito pulsional especial. É o que dá abertura para o inconsciente; e, além do mais, de uma outra forma (IZCOVICH, 2020, p. 52).

A voz não é apenas um objeto que causa o desejo, mas um instrumento, no sentido do aparelhamento e sustentação do corpo. Nesse sentido, Izcovich (2020) resgata o exemplo dado por Lacan sobre os astronautas que, em viagem à lua, mantêm contato com a Terra e se sustentam pela voz. De fato, a estrutura da linguagem recorta um corpo que, por isso, se torna um corpo libidinal que não corresponde à anatomia. Assim, o corpo entra na linguagem e o simbólico

se encarna no corpo, que só existe por ser atravessado pelo significativo que determina as modalidades de gozo. Pelo viés do inconsciente, o corpo adquire voz e, desse modo, a análise afeta o corpo ao produzir efeitos no inconsciente. Há, também, o corpo como lugar de desconhecimento, que ganha consistência a partir do registro imaginário da fase especular. Lembrando que a pandemia do novo coronavírus afasta e, ao mesmo tempo, faz emergir o horror do real dos corpos, na hospitalização e morte solitária, sem direito a acompanhante, e no sepultamento que ocorre na ausência dos tradicionais ritos fúnebres.

Na análise *on-line*, o psicanalista comparece como voz e/ou olhar, apesar da ausência do corpo real, suporte dos objetos pulsionais, cuja função de queda deve operar ao final de uma análise. Quais as incidências clínicas desta ausência? Ainda que seja possível prosseguir, seja no manejo da urgência subjetiva ou na direção de um percurso analítico, a princípio, não parece possível alcançar, virtualmente, o final de uma análise. E o que dizer das sessões realizadas por chamada de vídeo, que permitem ver-se sendo visto em uma tela que, a depender da posição dos corpos, pode refletir a imagem do analisante e do analista. Por se tratar de uma situação inédita, é necessário tempo antes que se possa responder essas e outras questões, que aguardam resposta, enquanto a pandemia persiste e seguimos com a escuta e as análises *on-line*.

Erick Porge (2014) observa que o analista é incluído no sintoma do analisante, não como pessoa, mas como

seleção do inconsciente e recorte de significantes, como o agente que promove a escansão da falação cotidiana e do que acontece antes, durante e depois de cada sessão. A atenção flutuante cumpre uma função de corte, pois consiste, do ponto de vista lógico, na suspensão da atenção à realidade empírica para deixar flutuar os significantes e suas equivalências nas substituições e deslocamentos. Operador clínico por excelência, a atenção flutuante pode ser atropelada no atendimento *on-line* por ruídos de comunicação provocados por oscilações da *internet*, com riscos de interferência na escuta, possíveis efeitos no manejo da transferência e no uso do tempo lógico como ponto de interrupção da sessão *on-line*. São desafios, dificuldades e questões que necessitam de tempo antes que possam ser respondidas.

Com relação aos atendimentos vinculados aos grupos e coletivos de escuta, minha hipótese é que algumas pessoas estabeleceram uma transferência tendo como referência o lugar do psicanalista, que circulou no imaginário social em programas de rádio, TV e *lives*, transmitidas ao vivo nas redes sociais. Um lugar marcado por uma suposição de saber sobre a prevenção e o tratamento do sofrimento psíquico associado à pandemia. Algo da ordem do universal, pelo menos de início, antes do surgimento do particular de cada sujeito. Também é digno de nota que os profissionais de saúde apresentaram uma demanda aquém da oferta. No dizer de alguns, era preferível esquecer a angústia suscitada pelo real do plantão hospitalar e buscar paliativo na medicalização do sofrimento, enquanto outros se arriscaram a pro-

curar um espaço de fala. E ainda que não se trate de uma oferta de análise, pode testemunhar efeitos terapêuticos de bordejamento da angústia.

Em contrapartida, o grupo aberto à livre demanda da população apresentou um número significativo de pedidos para atendimento *on-line*, sobretudo no início da pandemia. Nesses casos, a transferência foi instituída a partir da indicação de um terceiro ou por uma escolha do nome da analista, registrado no *card* de divulgação. A transferência também se configurou como urgência subjetiva na exigência do menor tempo possível entre o envio da mensagem, com a solicitação de agendamento de horário, a marcação e a realização do atendimento. No geral, os pedidos apresentaram características de uma psicoterapia, embora pelo menos uma pessoa tenha articulado um pedido de análise, em seguimento até a data de conclusão deste artigo.

Importante ressaltar que a participação nos grupos e coletivos de escuta permitiu sustentar o laço social entre os psicanalistas frente à necessidade de confinamento, fechamento dos consultórios e das instituições de psicanálise. Para mim, um modo do psicanalista, que também participa da pandemia, lidar com a própria angústia. Algumas questões permanecem sem resposta, mas seguimos apostando na ética e no discurso da psicanálise, ou seja, em um discurso da falta, no momento em que outros discursos, com vieses totalitários, como o da política neoliberal e da necropolítica, estão particularmente ativos e em circulação.

REFERÊNCIAS

- ALLOUCH, Jean. **Erótica do luto no tempo da morte seca**. Trad. Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004. 407 p.
- FREUD, Sigmund. **Os chistes e sua relação com o inconsciente (1905)**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.v. VIII.
- FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência (1912). In: **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Ibid. v. XII.
- FREUD, Sigmund. Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica (1919 [1918]). In: **História de uma neurose infantil e outros trabalhos**. Ibid. v. XVII.
- IZCOVICH, Luis. O corpo na psicanálise. Trad. Paulo S. Souza Jr. In: **Fórum do Campo Lacaniano – MS (org.). Psicanálise e Pandemia**. São Paulo: Aller, 2020. p. 49-79.
- LACAN, Jacques. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, (1998 [1953]). p. 238-324.
- LACAN, Jacques. **O seminário, livro 8: a transferência 1960-1961**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; versão brasileira de Dulce Duque Estrada; revisão de Romildo do Rêgo Barros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992. 386 p.
- MACHADO, Zilda. Pontuações sobre o luto e a ética da psicanálise. In: **Fórum do Campo Lacaniano – MS (org.). Psicanálise e Pandemia**. São Paulo: Aller, 2020. p. 199-203.
- PORGE, Erick. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Trad. Guillermo Milán-Ramos. Campinas, SP: Mercado de Letras – (Coleção Terramar). 175 p.2014.

RATTI, Fabiana C.; ESTEVÃO, Ivan Ramos. **Violência, acidente e trauma: a clínica psicanalítica frente ao real da urgência e da emergência.** Revista Ágora, Rio de Janeiro, v. XIX, n. 3, p. 605-619. Set/Dez 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/agora/v19n3/1809-4414-agora-19-03-00605.pdf>> Acesso em: 23 Out. 2020.

SOUZA, Priscilla Machado de. **A psicanálise, o novo coronavírus e as urgências.** Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre (APPOA), Porto Alegre, n. 297, abr. 2020. Psicanálise em Tempos de Pandemia, Disponível em: <http://www.apoa.org.br/correio/edicao/297/a_psicanalise_o_novo_coronavirus_e_as_urgencias/831>. Acesso em 08 Jan. 2021.

O QUE SE FAZ UR(GENTE) EM TEMPOS DE PANDEMIA? REFLEXÕES SOBRE A URGÊNCIA SUBJETIVA

*Adolfo Dourado
Cristiane Sampaio
Janaina Scuccato
Margarete Pisani
Marilene Magalhães
Sandra Pedreira*

Este texto apresenta algumas reflexões de um dos grupos de estudo da Rede Escuta Saúde – RES – formada por psicanalistas que ofereceram escuta especializada *on-line* aos profissionais de saúde durante os primeiros meses da pandemia do coronavírus. Nosso objetivo foi registrar algumas inquietações e indagações que nos acompanharam durante este trabalho e trazer indicações de autores que propõem uma direção de tratamento na clínica da urgência subjetiva em psicanálise.

A experiência do nosso grupo foi bem sintetizada na escolha da palavra **surpresa**, para expressar as duas dimensões de nossa vivência, durante o trabalho na Rede. Inicialmente, a surpresa com a não-chegada de demanda que prevíamos, mas logo entendemos que ainda não era

o momento deste sofrimento dos profissionais de saúde no enfrentamento a COVID-19 se transformar em busca de atendimento, pois era necessário acontecer ainda o retorno do recalcado para que, dessa experiência, pudesse, enfim, fluir uma demanda.

Além disso, todos nós fomos invadidos por uma avalanche de informações e mudanças significativas na ordem social em função da pandemia, em especial, o público-alvo de nossa ação, os profissionais de saúde. Vivemos todos uma perda que podemos objetivar em uma doença, mas que se faz acompanhar de um desconhecimento de amplitude incalculável: não há saber para apaziguar, como bem sintetiza Urânia Tourinho através dos versos do poeta Manoel de Barros “Nos fundos do quintal, era muito riquíssimo o nosso des saber” (TOURINHO, 2020, n.p.).

Então, nos demos conta que a escuta da urgência subjetiva também era uma demanda nossa, afinal, estamos atendendo imersos na mesma situação paradoxal que nossos pacientes/ analisantes: confinados e assombrados pela potência de sermos contagiados ou contagiantes (SOUZA, 2020, *on-line*).

Aqui, surge o outro aspecto da surpresa referida acima, pois se, no início, esperávamos encontrar pela frente um trabalho árduo diante da dor e do luto dos profissionais de saúde que seriam atendidos, o que terminou prevalecendo foi o encontro agradável com colegas comprometidos com a psicanálise, onde os textos estudados foram pretexto para falarmos de nossas questões, não só no atendimento da

Rede, como também, sobre as possibilidades e desafios dos atendimentos *on-line* na clínica privada.

A importância do luto e a dificuldade de realizá-lo diante da abolição dos rituais próprios da morte em nossa cultura, devido às duras restrições impostas pela crise sanitária instalada pela COVID-19, o risco de banalização do atendimento *on-line*, a importância de manter o rigor da psicanálise, a diferença entre abrir a porta x abrir a tela, enfim, foram alguns dos temas abordados em nossos encontros.

Julieta Jerusalinsk se referiu a nossa prática como escutadores do sofrimento psíquico durante o confinamento, “recicladores do lixo psíquico, dos resíduos que produzem adoecimento” (2020, *on-line*). Já na RES fomos compartilhado(a) de nossas inquietações, atuando como uma rede de troca entre profissionais de diferentes instituições, na busca de tecer um saber sobre esta invasão de real que terá consequências ainda imprevisíveis sobre a nossa prática, e que só saberemos no *après-coup* da clínica.

Poderíamos dizer que estamos diante de uma urgência do psicanalista? Como bem aponta Sousa (APPOA, 2020, *on-line*): “Mais do que nunca o ‘confinamento na ética’ será um antídoto para que o discurso da psicanálise emerja, apesar da imersão na catástrofe daquele que conduz o tratamento”.

No nosso percurso teórico, destacou-se o tema da urgência subjetiva em psicanálise. Vamos aqui registrar alguns apontamentos a partir da leitura de autores que propõem a questão, como: que instrumentos teóricos a psicanáli-

se dispõe para lidar com a prática de situações de urgência e emergência?

A princípio, a demanda clássica de um tratamento – aquele endereçado ao analista devido ao enigma sobre o gozo do sujeito – pode ser considerado uma urgência, vez que, ordinariamente, pessoas convivem com seus sintomas sem que isso, necessariamente, as leve a procurar uma análise, só quando esta modalidade de laço com o outro se torna mais problemática, é que pode ocorrer uma precipitação em direção ao analista como aquele detentor de um suposto saber sobre seu sintoma. Assim, o momento de precipitação se dá em torno de algo que é, para o sujeito, uma urgência, mas, nestes casos, sua relação com o Outro está mantida e estruturada em torno de alguns significantes que não se fragmentaram (CALAZANS e BASTOS, 2008).

Entretanto, quando falamos urgência subjetiva em psicanálise, em geral, refere-se a uma profunda angústia em que o sujeito se encontra diante do que Lacan nomeou de encontro com o Real, o traumatismo de lidar com o imprevisível do real. O esfacelamento do sujeito, o momento de ruptura, de descontinuidade, o espaço sem lei que se descortina e tira o chão do sujeito. Assim, um encontro com o real pode levar a um colapso imaginário, uma queda narcísica (RATTI e ESTEVÃO, 2016).

Entendendo a urgência subjetiva como um momento de queda do sujeito, que resulta numa objetualização e decaimento da função significante, como atuar nestas situ-

ações limites, onde o sujeito é tomado pela angústia e é comum que as construções simbólicas se desmontem?

Como intervir para que algo da dimensão desejan- te possa advir e assim criar espaço para a emergência do sujei- to, como produzir efeitos de elaboração no sujeito esfacela- do numa situação de urgência/emergência?

Calazans e Bastos nos dão alguns apontamentos nesta direção. Para estes autores:

O trabalho de urgência subjetiva deve permitir ao sujeito captar a causa da ruptura que provocou a crise, [...] abrir espaço de criação para que o sujeito, onde ele será convidado a inventar um modo de se haver com o insuportável, uma invenção singular para fazer contorno a um real avassalador (2008, p. 642).

Berta (2015, p.104) também traz uma contribuição nesta perspectiva ao dizer que:

A cada urgência subjetiva deve abrir-se a dimensão da fala para visar um saber. No entanto, isso será possível se, do sem sentido que a urgência subjetiva aponta, trabalha-se com o sentido que possibilita historizar, localizar o sujeito em sua questão.

Trazendo diversas articulações com a teoria sobre o Real e o gozo dos últimos Seminários de Lacan, Ratti e Estevão (2016) relatam a experiência em uma institui- ção, onde o trauma atravessa fortemente a vida das pes- soas e testemunham que o atravessamento do real, em um primeiro momento, faz um corte que tira a conexão do sujeito com o mundo e provoca a suspensão de suas referências.

Defendem que, como no momento do trauma, os fios da amarração borromeana ficam extremamente abalados, o analista pode intervir buscando fazer uma sutura, momentânea, porém eficaz, como manobra nestas situações extremas, utilizando um recurso imaginário. Propõem ainda que o analista possa utilizar o recurso da identificação, de algum traço que conecte o indivíduo, ou seja, partem da ideia de que o primeiro passo “seria fazer uma conexão com uma parte da vida, com uma pessoa, com um objeto talvez. Uma conexão com o analista, com a presença do analista” (Ibid., p. 614).

Mas salientam que também é preciso incluir a noção de gozo presente nestes atendimentos. Assim, “para capturar um inconsciente eviscerado pelo Real”, propõem intervenções que “faça traço, que faça ligação com o sujeito desejante para que, com o trabalho do analista, de gozo pleno se produza gozo fálico” (Ibid., p.617), de forma a favorecer o saber fazer possível do sujeito diante da grandiosidade do problema que ele enfrenta nestas situações críticas de urgências e emergências.

Questões amplas e complexas, que remetem a implicações teóricas e clínicas diversas, inclusive sobre *acting out* e passagem ao ato e que extrapolam o contexto da clínica da urgência subjetiva.

Clínica instigante, que vimos agora tomar outras feições, não mais relacionadas com violência e acidentes, como no contexto do trabalho citado acima, mas com uma

invasão de real através de um vírus de força avassaladora que trouxe dor e morte em proporções alarmantes no mundo todo.

Assim, além do desafio de atuarmos pela “manutenção da vida pela via da manutenção da saúde mental duramente atingida durante a pandemia” (JERUSALINSK, 2020, *on-line*), a crise sanitária nos convocou a repensar e discutir sobre as possibilidades e limites do atendimento psicanalítico *on-line*.

Como bem ressaltou nossa colega da APPOA (2020) no texto já citado, Freud fez uma releitura de seu tempo e da cultura a partir da experiência da guerra, com repercussões significativas para a teoria e a clínica. Inspirados em seu exemplo, que esta possa ser uma consequência mais alvissareira desta pandemia: um estímulo a um novo caminhar da psicanálise.

REFERÊNCIAS

- BERTA, S. Localização da urgência subjetiva em psicanálise. **A peste**, São Paulo, v. 7, nº1, p.95-105, jan/jun. 2015.
- CALAZENS, R. & BASTOS, A. Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. **Revista. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n.4, p. 640-652, dezembro 2008.
- JERUSALINSK, J. **Escutadores do sofrimento psíquico durante o confinamento e a construção de saídas coletivas após a pandemia.** Disponível em: www.unirio.br/materiaeducativo/escutadoresdosofrimentopsiquicoduranteoconfinamento. Acesso em MAIO 2020.
- RATTI, F.C. & ESTEVÃO, J.R. Violência, acidente e trauma: a clínica psicanalítica frente ao real da urgência e da emergência. **Ágora** (Rio de Janeiro) v. XIX n.3 set/dez 2016, 605-619.
- SOUZA, P.M – **A psicanálise, o novo coronavírus e as urgências.** Disponível em: apoa.org.br/correio/edicao/297 Acesso em: JUNHO 2020
- TOURINHO, U. **Pandemia e melancolia: quando o homem se defronta com o não saber.** 2020. No prelo

PSICANÁLISE E COM(TEMPO) RANEIDADE: QUE PAR SERIA?

Analícea Calmon

Ida Freitas

Márcia Ledo

Tania Porto

Pensar o momento em que vivemos, traz questões múltiplas já bastante descritas, desordens as mais variadas: ansiedade, depressão, pânico, medo, distanciamento social, isolamento de corpos, impossibilidade de aglomerações, uso de máscaras, álcool em gel e, para não deixar de fora algo do qual nada queremos saber, encontro com o real da morte.

Diante dessa realidade que revela o real da Coisa, presenciamos um fenômeno que, agora passados praticamente seis meses⁷ do início da necessidade do distanciamento social no Brasil, como a melhor alternativa para a saúde com todas as ameaças à economia, podemos começar a sair do instante de ver, para um tempo de compreender e refletir sobre essa urgência elevada a uma alta potência.

⁷ Este texto foi escrito em outubro de 2020.

Iniciamos nossa reflexão, interrogando: Que problemas levantados pela Psicanálise atravessam os seus dois séculos de existência, continuam vivos e podem ser discutidos no âmbito de instituições e organizações voltadas para a saúde mental, onde esta prática se faz presente?

Aqui estamos em 2020⁸! Ano que entrará para a história, sem dúvidas, não por confirmar os nossos mais dourados sonhos, mas por nos lançar em um incrível pesadelo. Fomos súbita e mundialmente transportados, não só para um novo estilo de vida e laço social, mas, também, convocados a criar novas formas de trabalho. A palavra da vez, talvez seja reinvenção ou mesmo invenção, o que nos aparece como uma possível saída da inércia a que o pesadelo nos convoca.

A Psicanálise nos fala do pesadelo, como algo que desperta. Para Lacan (1979) no Seminário 11, o despertar do pesadelo ocorre quando nos deparamos com algo que produz horror, a ponto de não quisermos saber de mais nada. Nesse momento, despertamos para continuar sonhando com os olhos abertos.

E foi como o despertar de um pesadelo que surgiu a Rede Escuta Saúde - R E S - com a proposta de oferecer escuta psicanalítica a profissionais de Saúde e trabalhadores ligados ao tratamento da Covid-19. Esta rede nos possibilitou um grande encontro, um verdadeiro “Banquete dos Analis-

⁸ Refere-se ao ano do início da pandemia e quando esse texto foi escrito.

tas”. Movidos pelo amor à causa, analistas de várias instituições se uniram e não recuaram tal como Lacan em 1953, ao escrever sobre a função da fala no campo da linguagem, nos advertiu, dizendo que “deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (LACAN, 1998, p.322).

Quando se fala em época está se falando em tempo e, é justamente na perspectiva do tempo que queremos comentar a nossa experiência na RES, em uma tentativa de alcançar a subjetividade da nossa época. Impossibilitados de atuar em nossos consultórios, retirados dos dispositivos, digamos, já consagrados, nos propusemos a acolher nesta rede, em um tempo cronológico pré-estabelecido, as diversas demandas oriundas da proposta, então, oferecida.

Mas, é possível estabelecer tempo cronológico para um trabalho analítico?

Ao longo da obra de Freud encontramos alguns textos que tratam desse tema; uns de modo indireto, outros de modo mais direto e incisivo. E, a partir daí, lembramos que Freud já nos alertou para o fato de que a operação do trauma se configura em dois tempos, um antes e um depois. Nesse caso, ele não está se referindo à cronologia, mas nós podemos nos valer da mesma lógica para pensar a nossa experiência cronológica na perspectiva de um antes e um depois, em virtude de que, os efeitos e as consequências só apreenderemos em um “só depois”.

Cabe, então, aqui recorrer a um artigo de Freud escrito em 1915, intitulado “Sobre a transitoriedade”. Ele começa esse artigo relatando um passeio pelo campo, numas férias de verão, em companhia de um amigo e de um jovem poeta. O cenário, à volta, era de extraordinária beleza e, conseqüentemente, digno da admiração de todos. Chamou a atenção de Freud o sentimento que este cenário causou ao jovem poeta: tristeza – o que foi justificado pelo argumento de que aquela beleza estaria fadada à extinção quando sobreviesse o inverno. Essa consideração do poeta instigou em Freud a seguinte questão: Será que a transitoriedade faz limite à valorização? Ou seja, se transitório então destituído de valor?

É exatamente uma questão dessa natureza que é respondida pelos efeitos que aqui constatamos da experiência na RES, uma invenção decorrente de um encontro falto com um vírus, que com sua “corona” tem reinado no mundo, provocando inúmeros desencontros e outros tantos encontros que vêm se constituindo como marcas indelévels neste ano de 2020 e se prorrogando em 2021.

REFERÊNCIAS

- FREUD, S. Sobre a transitoriedade In: Edição **Standard das Obras Psicológicas completas**. Rio de Janeiro. Imago Editora. 1980. Vol. XV, pp (adicionar página de início e fim do artigo).
- LACAN, J. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In: **Escritos**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar editor, 1988, pp.
- _____. Função e campo da fala e da linguagem. In: **Escritos**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar editor, 1988.
- _____. O Seminário. Livro 11. **Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise**. Rio de Janeiro; Jorge Zahar editor; 1979.

PSICANÁLISE EM (IN)TENSÃO E (EX)TENSÃO: UMA EXPERIÊNCIA NA REDE ESCUTA SAÚDE (RES)

Luiz Alberto Tavares

Somos sempre convocados a refletir sobre as possibilidades e limites da prática psicanalítica, o que nos leva a reafirmar o nosso compromisso ético de examinar as condições em que ela pode ser sustentada, do mesmo modo em que relançamos o nosso desejo de mantê-la sempre viva, no mundo e no seu tempo, sem prescindir da responsabilidade pelos seus efeitos.

Os contextos sociais e o momento histórico em que estes estavam associados sempre foram significativos para os avanços da Psicanálise ao longo do tempo. Assim, em 1964, na Ata (ou Ato) de Fundação da Escola Freudiana de Paris, Lacan propõe duas seções para a Escola que instituía referindo-se aos termos Psicanálise pura e Psicanálise aplicada. Nessa ocasião dizia que a Psicanálise pura referia-se à práxis e doutrina da Psicanálise propriamente dita, utilizando então

o termo Psicanálise didática, ao tempo em que inseria também subseções que incluíam a doutrina, a crítica interna da práxis como formação e a supervisão de analistas. Ao aludir, nesse momento, à Psicanálise aplicada, Lacan propunha a admissão de grupos médicos que pudessem contribuir com a experiência psicanalítica através da casuística, informação psiquiátrica e prospecção médica, além da articulação com ciências afins, ressaltando os pressupostos éticos que constituíam os fundamentos de sua teoria e sua prática.

Parece-nos, que essa primeira formulação de Lacan, em 1964, aproxima-se do movimento realizado por Freud em direção a outras disciplinas, como parte da sua proposta epistemológica, buscando a aplicação da Psicanálise no campo científico do seu tempo e postulando uma abertura para além das suas fronteiras, especialmente para as ciências do social.

As questões relativas ao que é denominado Psicanálise em intensão e extensão foram posteriormente introduzidas por Lacan na *Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola*, enfatizando nessa ocasião o ato pelo qual o analisante passa à condição de analista, sob a égide do desejo do analista. Podemos dizer que a intensão refere-se à análise em si (chamada de didática), condição sustentada entre o analisante e o analista, sob transferência, enquanto que a extensão concerne à inserção da Psicanálise em um espectro mais amplo ou mesmo sua apresentação a um público. A Psicanálise em intensão visa preparar os operadores necessários à intervenção nesse campo (o que

é bem diferente de fazer uma análise para se tornar analista, um profissional da psicanálise), enquanto a Psicanálise em extensão busca presentificar a Psicanálise no mundo (ou i-mundo como vai dizer Lacan posteriormente).

Sabemos que no começo da Psicanálise em intensão está a transferência, sendo o sujeito suposto ao saber o pivô no qual ela se articula em um primeiro tempo e que possibilita a entrada em análise. Se tem sujeito suposto ao saber, tem transferência. Em *Televisão* Lacan refere que o sujeito, através da transferência, é suposto no saber em que ele consiste como sujeito do inconsciente, “e é isso que é transferido para o analista, ou seja, esse saber como algo que não pensa, não calcula nem julga, nem por isso deixando de produzir um efeito de trabalho” (LACAN, 2003, p. 530). Em um segundo tempo, o progresso da análise provoca a queda do sujeito suposto ao saber e o analisante ao se reapropriar desse saber deve poder, então, se desembaraçar, se virar (*savoir y faire*), que é bem diferente da expertise, do saber fazer (*savoirfaire*). O que se aprende na análise em intensão, ou seja, a sua didática, é o que ensina a experiência do inconsciente, pois é o analisante que sem sabê-lo, sabe. É no final da partida de xadrez, expressão de Lacan, que poderemos situar a passagem do analisante a analista. Se o sujeito suposto ao saber instaura a transferência, por outro lado é o desejo do analista que baliza seu desenvolvimento e a saída da análise com a consequente dissolução da transferência. Saída advinda de um corte, uma queda, para se autorizar dele mesmo, a partir desse ato, e poder então operar na

função de semblante, de suporte de *a* (causa do desejo), abdicando do lugar do Ideal.

No seminário *A identificação*, ao colocar o círculo dos analistas dentro do grande círculo dos analisados, Lacan vai indagar o que faz o analista com o fato de ter sido ele próprio um analisado. Penso que ele coloca a questão de que não basta ter sido analisado para se induzir que haja analista. Será preciso um movimento a mais para se autorizar em um ato. A intensão não deve, nesse caso, se limitar apenas à experiência analítica, na medida em que ela já engendra um movimento em direção à extensão. Aqueles que levam adiante o desejo do analista (que é diferente do desejo de ser analista) devem deixar aberta a hiância do real, para enodar essa experiência do inconsciente em intensão ao campo da extensão, seja pela via da transmissão em alguma instituição ou Escola de psicanálise, onde ele se lança pela transferência de trabalho, ou mesmo presentificando a Psicanálise no mundo, em outros espaços e contextos sociais do nosso tempo. Não podemos então falar de extensão se não a articulamos à intensão em seu “ponto de junção” como sublinha Lacan na Proposição, verdadeiro ponto de ajustamento, de tensão.

Segundo Porge a articulação entre intensão e extensão não é a de uma fronteira, mas talvez aquela do litoral (a letra entre saber e gozo). A partir daí pensamos poder haver intensão na extensão e mesmo o seu inverso, ficando evidente, do ponto de vista lógico e topológico, a indissolubilidade do laço que une a intensão e a extensão. Porge nos propõe ainda que a articulação da intensão e extensão se inscreve na perspecti-

va dos trabalhos de Lacan sobre o individual e o coletivo, ao aludir que o coletivo não é senão o sujeito do individual, apontando também que os discursos sociais acompanham esse movimento que consiste em articular a tensão entre o individual e o coletivo. Os termos *intensão* e *extensão*, referidos por Lacan, foram utilizados a partir da lógica, de Frege e Carnap, correspondendo respectivamente aos termos *Sinn* (sentido ou compreensão) e *Bedeutung* (referência) como sendo as duas partes constitutivas do conceito. A *intensão* (conotação) de um conceito é sua definição, já a *extensão* (denotação) é o conjunto das coisas às quais a *intensão* se aplica.

Chama-nos a atenção que Lacan vai em seguida situar o par *intensão* e *extensão* em uma dimensão e uma função que apontam para uma lógica que se aproxima mais da topologia, se constituindo então como superfícies que estão em continuidade, num movimento moebiano que evidencia uma relação topológica de exclusão interna ou exclusão externa. Tomamos assim esse ponto de *tensão* que se engendra numa (in)tensão e (ex)tensão, e que coloca em questão a noção mesma de interior/exterior em Psicanálise, ressaltando a experiência da *intensão* que se localiza na base da produção do analista.

Na Proposição de 1967 Lacan nos refere “de conformidade com a topologia do plano projetivo é no próprio horizonte da Psicanálise em *extensão* que se ata o círculo interior que traçamos como *hiância* (*bèance*) da Psicanálise em *intensão*. Esse horizonte, eu gostaria de centrá-lo em três pontos de fuga em perspectiva, notáveis por pertencerem, cada um

deles, a um dos registros cuja colusão na heterotopia constitui nossa experiência” (LACAN, 2003, p.261). Ele nos propõe então imaginar um plano projetivo no qual haveria um horizonte com três pontos de fuga que se atam na hiância do círculo interior, em que estão apontadas, para cada um deles, as facticidades do Real, Simbólico e Imaginário.

Cruglak nos assinala que esse enodamento proposto por Lacan é justificado por uma estrutura ternária de articulação da intensão e extensão, sendo que a realização efetiva dessa articulação é evidenciada pela superfície de Boy, objeto topológico de tripla torção da banda de Moebius que não chegou a ser explicitamente referido por Lacan na sua Proposição. A autora propõe ainda que a tensão agônica na justaposição dessas três facticidades é o que possibilita e viabiliza o enodamento do círculo interior que traçamos como hiância da Psicanálise em intensão.

Tomando como referência a cadeia borromeana, a colega Liane Trece nos propôs recentemente uma escritura da amarração da intensão na extensão a partir da cadeia de dois nós (Cadeia de Whitehead) em que a junção dos nós do Simbólico e do Imaginário, tem o Real no meio, unindo essas duas consistências. Real do “não saber” com o qual temos que nos virar com o inacabado, com o que falha, com o que não cessa de não se escrever e que aponta para a dimensão do incurável e desse impossível a suportar da nossa prática clínica.

É, dessa forma, que a extensão pode trazer novos aportes à intensão, a partir de novas aberturas da teoria,

como também a intensão não cessa de relançar a hiância visando à circulação do saber na extensão. Lacan designa a instituição, a Escola atravessada pelas experiências do cartel e do passe, como o lugar privilegiado de articulação da intensão e extensão, através da sua transmissão, mas assinala, ao mesmo tempo, que este não seria um lugar exclusivo.

Recentemente, com o advento da pandemia da COVID-19, um grupo de praticantes da Psicanálise oriundos de diversas instituições, convocados por uma demanda de atendimento aos profissionais de saúde, que enfrentavam a angústia na linha de frente desse trabalho, se organizaram para ofertar uma escuta *on-line* em um projeto, que proponho como sendo de uma experiência pontual da Psicanálise em intensão na extensão, denominado de RES (Rede Escuta Saúde).

Percebemos que, naquele momento, muitas ofertas de atendimento foram propostas por outros profissionais, por outros grupos de trabalho que operavam em perspectivas bem distintas da Psicanálise (aconselhamento, valorização da vida). Surpreendidos por um real que nos levou a modificar o dispositivo da nossa prática em intensão sobre vários aspectos, a questão que se apresentou ao me engajar nessa convocação de trabalho foi: como uma prática psicanalítica pode aí sustentar sua condição ética?

Lacan nos lembra, no seminário *A ética da psicanálise*, que o praticante da Psicanálise deve estar advertido para não cair na armadilha de ser tomado pelos ideais (do amor humano, dos valores morais ou mesmo os ideais da boa

educação). Ele não deve operar a partir de um saber constituído, mas do saber construído no dizer singular de cada sujeito que demanda uma escuta. Trata-se da cautela de não descartar, ou mesmo apagar, o sujeito em prol dos ideais.

Foi dentro desse pressuposto ético que se organizaram as definições preliminares para o funcionamento desse novo dispositivo através de leituras dos textos de Freud e Lacan, e de outros psicanalistas, além de discussões temáticas. A alternância entre a prática singular de cada um nos atendimentos individuais, a discussão dos casos clínicos e o estudo teórico em pequenos grupos, aliado às discussões nas reuniões gerais, fizeram circular o saber em um espaço mais amplo. Penso que se instalou, ao longo desse trabalho, um modo de funcionamento que permitiu o deslizamento da intensão à extensão, em um movimento de continuidade, movimento moebiano, relançando e sustentando a hiância do real na transitoriedade dessa experiência.

Convocados a presentificar a Psicanálise em um mundo atravessado pela angústia do real do adoecimento e da morte, aliado a um contexto político que promulgava o discurso da negação e do apagamento da verdade em relação à pandemia, penso que os colegas psicanalistas que se engajaram nesse projeto coletivo, que teve um caráter transitório, foram movidos por uma transferência de trabalho e pela responsabilidade de sustentar o desejo do analista apesar das condições adversas que enfrentamos nesses tempos tão difíceis.

REFERÊNCIAS

- CRUGLAK, C. **Revista TOPOS** - Vol. 16. Salvador: Espaço Moebios Psicanálise, 2019. p.22.
- LACAN, J. Ata de Fundação. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p.235-247.
- FREUD, S. O interesse científico da psicanálise (1913). In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XIII. p.211-226.
- LACAN, J. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.p.248-264
- LACAN, J. Televisão. In: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.p.530.
- LACAN, J. **A identificação**. Publicação interna do Centro de Estudos Freudianos de Recife (CEF). Recife, 2003. p.232-233.
- LACAN, J. **O seminário livro 7: A ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, p.19,2008.
- PORGE, E. **Amour, désir, jouissance**. Paris: Erès, 2020. p. 122-124
- TRECE, L. **A moça no divã**. Apresentação no Fórum Institucional do Espaço Moebius. Salvador, 2020.

INTENÇ(S)ÃO NA EXTENSÃO: ATENDENDO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Liane Trece

Desde o início das primeiras reuniões da RES já me interrogava sobre um dos mais importantes fundamentos da Psicanálise - a Transferência -, o que me convocou a pensar sobre a posição daqueles que nos demandariam um lugar de fala, buscando, assim, demarcar os diferentes lugares que este sujeito viria a ocupar durante esse tempo, demandas que poderiam vir a ser demandas de análise.

Aqueles que lidam com a Psicanálise sabem que Lacan, depois do retorno que fez a Freud, não manteve uma linearidade no seu ensino.

Era assim que ele dava testemunho da sua prática, revelando a todos aqueles que quisessem ouvi-lo a impossibilidade de qualquer garantia de um saber definitivo, inflexível ou fechado nele mesmo, ficando a cargo de cada analista que pratica a Psicanálise reinventá-la a cada atendimento, a

cada vez que é convocado a dar testemunho da sua prática, a cada vez que a interroga e é por ela interrogado.

E é isso que estamos fazendo aqui e agora.

Tenho, ao logo desses meses, me interrogado, a partir dos pontos levantados pelos colegas que, no nosso pequeno grupo, deram testemunha das suas práticas, apresentando suas questões sobre o trabalho que estávamos oferecendo.

Para hoje, escolhi trazer para vocês alguns pontos que me instigaram a trabalhar.

A primeira questão é: Como se produz um analista?

Aqui, não é sem intenção que uso o termo produção de analista e não formação, pois acompanho Lacan quando disse, durante a sua intervenção no Congresso da École Freudienne de Paris, em 1973, no tempo em que se ocupava em falar sobre a experiência do Passe e da sua transmissão: “formação só as do inconsciente” (LACAN, 1973, p. 254).

Nessa ocasião, ele chama a atenção para o fato de se fazer notar as coisas das quais ele não falava, entre elas, que não há formação analítica. Cito:

Entendo por Psicanálise pura, a qual Lacan se refere, a psicanálise em intenç(s)ão.

Seguindo com a Proposição de 9 de outubro, Lacan define a Psicanálise em intenç(s)ão como sendo a Psicanálise que, na época, era chamada de didática; a que era pra-

ticada por aqueles que, tendo passado pela experiência do inconsciente, são nomeados de psicanalistas pelos analisantes e desempenham essa função.

Aliás, é muito interessante, ao ler essa conferência, perceber o quanto Lacan se dedicava às análises daqueles que, já capturados pelo desejo de analista, implicados na sua análise, garantiriam manter a Psicanálise no mundo.

Melman (2015) conta que os analisantes e alunos de Lacan eram verdadeiros militantes da causa lacaniana.

Segundo esse autor, Lacan esperava que seus alunos fossem militantes desse procedimento extraordinário que ele evidenciava, e que eles o apoiassem, é claro, nessa subversão que ele sustentava com uma intrepidez e coragem, uma solidão, absolutamente notáveis.

Para aqueles que foram tocados pelo desejo de analista, não bastava, em suas análises, chegar ao ponto de interrompê-las por já se acreditarem felizes por vivê-las. Assim, por dever ético, tinham que avançar ainda, um pouco mais.

Para os militantes da causa psicanalítica, o objetivo de uma análise é a produção do analista, garantindo, assim, a autenticidade da Psicanálise e sua existência no mundo, provocando o seu avanço.

Aí, sim, podemos dizer que uma Psicanálise alcançou o seu fim.

Fim, enquanto finalidade, objetivo e não término... Porque sabemos, desde Freud (1980), que uma análise é interminável.

Esse é um dos seus princípios fundamentais.

Como dito, foi lendo a Proposição sobre o psicanalista da Escola (2003) que me deparei com esses dois termos aplicados à Psicanálise.

Operadores na produção do analista que coexistem à própria psicanálise e seu emprego na civilização.

Termos que, na troca de experiência do pequeno grupo teórico da nossa Rede Escuta Saúde, me serviram de inspiração e implicação no trabalho oferecido, no exato momento em que nos perguntávamos se o que estávamos oferecendo era Psicanálise em intenç(s)ão ou em extensão.

Foi o colega moebiano Luís Alberto que sugeriu um termo novo para esse serviço que, além de ser *on-line*, era novo para cada um de nós: intenç(s)ão na extensão.

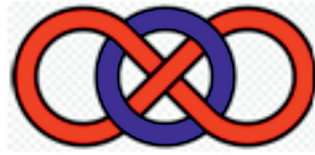
Uma singela amarração nos termos... Um enlaçamento que, confesso, me permitiu continuar na RES até o seu final.

Intenç(s)ão na extensão. Dois em Um.

Essa singela amarração nos termos foi o que me inspirou, trabalhando com a escritura nodal, propor essa cadeia, composta por dois nós, a mesma que Lacan (2007) sugeriu para o nó do fantasma:



Escritura Nodal do Nó do Fantasma



Escritura Nodal da prática da psicanálise nomeada intenc(s)ão na extensão

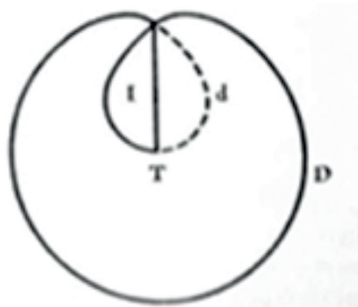
É a chamada cadeia de Whitehead nome do matemático que formalizou esta cadeia de dois nós, em 1934.

Sua definição é: uma cadeia de dois nós, enlaçados de forma tal que não se intersectam entre si e, mesmo enodados, permanecem independentes um do outro, contudo, com uma manobra, por transformação contínua, a rodela azul (Psicanálise em extensão) passa a ser o oito (Psicanálise em intenc(s)ão) e o oito passa a ser a rodela, pois esses nós (intenc(s)ão e extensão) são equivalentes.

Equivalência é um princípio de interpretação. É um termo de origem lógica. Segundo o psicanalista Erik Porge no seu livro “Fundamentos da Clínica psicanalítica” (2014), abstrai o valor de sentido para considerar o valor de relação.

Percebam que é diferente do oito interior que nos seminários 9 e 11 Lacan trabalha para fazer a mostraç(ão) da análise em intenc(s)ão, na qual ele localiza as linhas da

identificação, da transferência, da repetição, do desejo e das voltas da demanda.

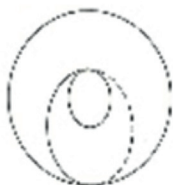


D: linha da demanda,
I: linha da interseção "identificação",
T: ponto da transferência,
d: desejo.

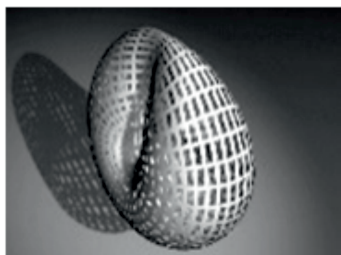
Oito interior

Fonte: Lacan (1988, p. 256).

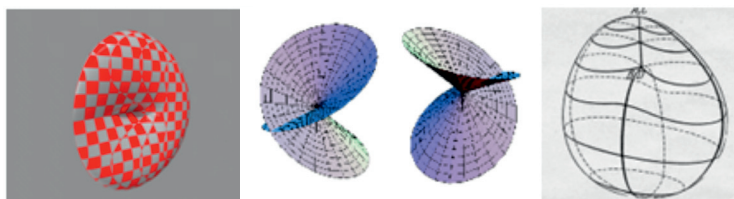
Outra maneira de se obter o oito interior é pelo corte no Toro realizando uma volta no buraco central.



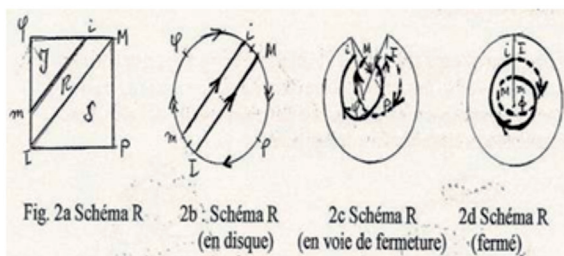
E no *Cross-Cap* ou, plano projetivo, também chamado por Lacan, durante o Seminário O objeto da Psicanálise (1965-1966), de gorro cruzado ou mitra de bispo...



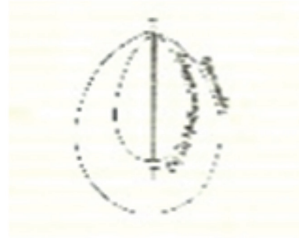
Assim como a banda de Moebius, esse objeto, difícil de representar no nosso espaço tridimensional, põe em continuidade o direito e o avesso, pois, também, se trata de um objeto unilátero. Por uma transformação contínua, ou seja, por essa operação que fundamenta a equivalência na topologia, a partir da qual duas superfícies podem se transformar uma na outra (exemplo conhecido é a transformação do toro em uma caneca), obtemos, realizando um corte na superfície do *cross-cap*, dois objetos, uma banda de Moebius e um disco que dela se separa, o objeto (a).



Para Lacan, no Seminário O objeto da Psicanálise, de 1965-1966, o *cross-cap* é o suporte topológico do tema do fantasma: $S \diamond S$ barrado punção de (a). A banda é o Sujeito na medida em que o corte o representa e o disco destacado da banda é o que resta, o objeto.



Na banda, que como vocês sabem, faz um oito interior, Lacan escreve os lugares das diferentes noções fundamentais para a clínica.



Aqui, abro um parêntese: Se eu me permitisse ficar no que é considerado o primeiro tempo do ensino de Lacan para fala do enodamento da prática da Psicanálise em intenç(s)ão e extensão, não teria êxito, pois me faltariam alguns elementos fundamentais para pensar a clínica e fazer a sua mostração. Mas, como eu não me permiti, mergulhei no que Harari (2003) chamou de “terceira escansão do ensino de Lacan”.

Como sabemos, a clínica e sua transmissão (uma das facetas da Psicanálise em extensão) não estão em uma relação de exterioridade, cada uma delimitada em sua fronteira, é muito mais um limite litoral... elas se enrolam uma na outra e se atravessam à maneira de um plano projetivo submergido em um espaço de 3 dimensões. Sabemos que é com esse objeto topológico que Lacan, na Proposição de 9 de outubro de 1967, apreende o enodamento da Psicanálise em intensão com a psicanálise em extensão, mas a prática da Psicanálise nomeada intenç(s)ão na extensão é mais do que isso. É a prática da Psicanálise em intenç(s)ão praticada na urgência do seu tempo, urgência que o analista não deve, por dever, recuar.

Se para o *falasser* (*parletre*) primeiro vem o Simbólico, na análise em intenç(s)ão temos que nos ater primeiro com a invasão de pedaços do Real que afeta o sujeito, causando uma desordem na estrutura. É essa desordem que afeta o corpo que suporta o sujeito e o pensamento, que faz com que nos demandem uma análise.

Marc Darmon, psicanalista francês, no seu livro “Ensaio sobre a topologia lacaniana” (1994, p. 236) comenta que reconstruir a Psicanálise, a partir da cadeia Borromeana parece ser o enjogo dos últimos seminários de Lacan.

Dou aqui meu testemunho que me ajuda muito pensar a clínica fazendo uso da cadeia Borromeana.

Hoje, com o advento do uso da *internet* para os atendimentos, com a inauguração de um novo espaço-tempo, agora virtual – a palavra virtual vem do latim medieval *virtualis*, derivado por sua vez de *virtus*, força, potência – diferente do uso corrente que a define como, pura e simples ausência de existência, a realidade supondo uma efetuação material, uma presença tangível, enquanto o virtual não – a prática analítica foi, muitas vezes, interrogada.

Com a pandemia veio o impedimento dos atendimentos presenciais.

De súbito, nos vimos convocados a trabalhar, muitas vezes, na urgência e na emergência, no limite do transbordamento do Real, em algumas situações, já em outras, com o predomínio do Imaginário em relação ao Real e Simbólico, causando efeitos no Sujeito, desorganizando aquilo que já estava organizado.

Quando falo em transbordamentos ou predomínio de uma dimensão em relação às outras, estou aqui me referindo à estrutura do Sujeito do desejo, estrutura essa que tem a sua mostração no aplanamento da cadeia Borromena onde o Real, o Simbólico e o Imaginário estão enodados. Reafirmo que Real, Simbólico e Imaginário, enodados, é a estrutura do *falasser*.

Com essas questões na cabeça, trago mais uma para debater com vocês: Hoje, podemos pensar em quatro formas de praticar a Psicanálise?

Falo praticar a Psicanálise, no singular, pois a Psicanálise é uma, aquela fundada por Freud em 1900, com seus dispositivos, sua ética, sua estética, sua arte e suas pequenas etiquetas. Uma prática da Psicanálise que é a Psicanálise em intenç(s)ão, a que produz os operadores, outra que é conhecida por Psicanálise em extensão, a praticada nos hospitais, nas instituições e nas transmissões e outra, própria dos tempos atuais, que é a Psicanálise em intenç(s)ão na extensão, com sua oferta contextualizada com o momento que é exercida, na urgência, com suas particularidades que a diferencia da Psicanálise em intenç(s)ão, entre elas, o tempo determinado e o pagamento gratuito, mas, não sendo a análise pura, também não se encaixa na Psicanálise em extensão, pois se trata da clínica e tem os dispositivos básicos da Psicanálise em intenç(s)ão respeitados e ainda uma outra que é a Psicanálise praticada através da internet?

Lacan, na Proposição, define a Psicanálise em extensão como sendo tudo aquilo o que resume a função da Escola, que ele estava fundando naquele momento, “como presentificadora da psicanálise no mundo e a Psicanálise em intenç(s)ão ou Psicanálise pura, como não fazendo mais do que preparar operadores para ela” (2003, p 251.).

Então, quem passou pela Psicanálise em intenç(s)ão é um operador da Psicanálise em extensão, assim como da Psicanálise em intenç(s)ão na extensão.

Sim, no começo da análise está a transferência, ou seja, o amor na sua condição de disparidade subjetiva, ela (a transferência) está aí, graças ao candidato à análise.

Partindo desses dois termos: amado e amante, sabemos, com Freud e Lacan, o que acontece na análise em intenç(s)ão e na Psicanálise em intenç(s)ão na extensão?

Hoje, passados mais de seis meses de trabalho, creio que já podemos responder.

REFERÊNCIAS

- DARMON, Marc. Ensaio sobre a topologia lacanianiana. **Artes Médicas**. Porto Alegre, 1994.
- FREUD, S. (1980). Análise terminável e interminável. In: S. **Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** (Vol. 23, pp. 239-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- GRANON-LAFONT, Jeanne. **A Topologia de Jacques Lacan**. Tradução autorizada da segunda edição francesa, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1996.
- HARARI, Roberto. **As dissipações do inconsciente**. Porto Alegre: CMC EDITORA 2003.
- LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 8 – A Transferência** – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.1991
- LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 9 – A Identificação – 1961/1962** – Centro de Estudos Freudianos do Recife. Publicação para circulação interna, ano 1997, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.1991
- LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 10 – A Angústia – 1962/1963**. Centro de Estudos Freudianos do Recife. Publicação para circulação interna, 2003.
- _____. **O Seminário, livro 19 – Ou pior –1971/1972**. Espaço Moebius-Publicação não comercial exclusiva para membros. Salvador, Bahia, ano 2011.
- _____. **O Seminário, livro 20: Mais ainda** - Rio de Janeiro: Campo Freudiano no Brasil, Jorge Zahar Ed. 2007.
- _____. **O Seminário, livro 21 – Os não-tolos vagueiam – 1973/1974**. Espaço Moebius-Publicação não comercial exclusiva para membros. Salvador, Bahia, ano 2016.

_____ **O Seminário, livro 22** – RSI – Inédito – 1974/1975 - Rio de Janeiro: Campo Freudiano no Brasil, Jorge Zahar Ed. 2007.

_____ **O Seminário, livro 23: O Sinthoma** - Rio de Janeiro: Campo Freudiano no Brasil, Jorge Zahar Ed. 2007.

_____ **O Seminário, livro 24 – O não sabido que sabe de um-equívoco é o amor – Inédito 1977/1978** (completar referência).

_____ **Escritos. A direção da cura.** Rio de Janeiro: Campo Freudiano no Brasil, Jorge Zahar Ed. 2003

_____ **OUTROS Escritos**, Proposição de 9 de outubro de 1967. Rio de Janeiro: Campo Freudiano no Brasil, Jorge Zahar Ed. 1998.

_____ **Sobre a experiência do Passe, 1973.** Intervenção de Lacan na sessão de trabalho sobre o Passe do Congresso da ÉcoleFreudienne de Paris (1-4/11/73). Tradução: Alexandre Simões (Campo Lacaniano – Belo Horizonte; abril de 1999).

LÉVY, Pierry. **O que é o virtual?** Editora 34. São Paulo/SP, 1996.

MELMAN, Charles. **A prática psicanalítica hoje. Tempo Freudiano.** Rio de Janeiro. RJ, 2015.

PORGE, Erik. **Fundamentos da clínica psicanalítica.** Mercado de Letras. Campinas, São Paulo/SP, 2014.

SOUZA, Aurélio. **O discurso na Psicanálise. Companhia de Freud.** Rio de Janeiro/ RJ, 2003.

SOUZA, Aurélio. **O discurso analítico, a transferência e a contemporaneidade com seus gadgets.** Trabalho apresentado no Fórum de abertura das atividades do Espaço Moenius. Site Espaço Moebius, 2019.

TRECE, Liane. **Entre o saber que se inventa e a verdade que se interroga. Trabalho apresentado na Jornada do EM.** Site Espaço Moebius.2019.

RELATO DE CASO CLÍNICO

A Intenção na Extensão: Teoria e Clínica.

Maria Angela Tochilovsky

Irei apresentar aqui o recorte de uma experiência de atendimento clínico, na função de psicanalista, realizado através da Rede Escuta Saúde (RES) em 04 sessões ocorridas entre 25/05/2020 e 16/06/2020.

A proposta é alinhar, fazer uma costura, entre as teorizações feitas no nosso grupo de trabalho (composto por 08 psicanalistas da RES) e a clínica.

Quando comecei a escrever, pus-me a rir, pois pensei tratar-se de um trava-línguas: A intenção na extensão – a extensão da intenção – a extensão da intenção na extensão... que, ao final, não se sabe muito bem onde começa e termina uma e outra, estão implicadas entre si.

Não se trata de uma Psicanálise dita “em intenção”, nos moldes que praticamos habitualmente, pois tem uma

oferta contextualizada na urgência e com condições particulares como tempo, espaço, gratuidade, contrato, transferência, etc.

Também não é apenas “em extensão”. Referindo o que traz a nossa colega do grupo de trabalho Liane Trece (TRECE, 2021) em suas observações “se trata da clínica e tem os dispositivos básicos da Psicanálise em intenção, respeitados”.

Retomo o que Luís Alberto Tavares, também colega do grupo de trabalho, define de forma plástica: “Um modo de funcionamento que permitiu o deslizamento da intenção à extensão, em um movimento de contiguidade, movimento moebiano, sustentado pelas facticidades do Real, Simbólico e Imaginário” (TAVARES, 2021).

Trata-se, portanto, de uma coisa outra. De um terceiro!

Sustentado pelo grupo como “Psicanálise em Intenção na Extensão” penso que é o que mais se aproxima deste terceiro modo de prática da Psicanálise, mas sigo procurando por um nome que lhe caiba com mais precisão. E é o que pretendo articular aqui com a clínica, usando alguns elementos do dispositivo psicanalítico: transferência, implicação e ajuizamentos. Um caso que toca na questão central de um sujeito – a sua existência. O seu modo de existir no mundo e por onde se (re) desconhece em uma situação de urgência, como nesta pandemia do Covid-19.

A pessoa em questão, é uma profissional ligada à área da saúde, afastada das suas ocupações em um hospital, devido ao fato de ter cuidado pessoalmente de um parente conta-

minado pelo coronavírus com sintomas relativamente graves. Havia um imperativo de retorno ao trabalho, pois já tinha ultrapassado o tempo de afastamento permitido pela lei.

A sua demanda era de “ajuda” para superar a falta de coragem para o retorno e queria ter “tranquilidade” para tal. Procurava por “apoio e palavras de encorajamento”. Sentia-se “culpada” pois os colegas do hospital seguiam trabalhando na linha de frente. Disse textualmente: “tenho desejo de retornar ao trabalho, mas me sinto impedida, sem coragem; tenho medo da carga viral muito alta” (profissional 1).

Naquele momento, dentre tantas questões com o “novo”, eu me inquietei especialmente com duas: (1) Qual é a minha oferta? (2) E de qual posição?

Tomar como ponto de partida a reflexão sobre estas duas questões, organizou e deu direção à possibilidade de atendimento diante de uma condição tão inusitada. Decidi que a oferta seria dar uma continência à sua angustia, mas de uma posição outra, diferente da de “ajuda, apoio e palavras de encorajamento”, mas, sim, através de ajuizamentos, separações e leituras de posição.

Na semana seguinte ao primeiro atendimento, já havia retornado ao hospital (foi convocada sob pena de demissão). Disse estar “muito chateada com o Recursos Humanos - RH - que está tomando tudo na lei e não na escuta do ser humano” (profissional 1).

Referiu-se a “medo e um aperto no peito” pois pensava que a sua vida estava em risco o tempo todo, e com-

parou a duas situações de pânico que experimentou no passado: Uma no avião e outra em um barco. “Justo eu, que sempre me cerquei para não ser exposta à perigos”, disse.

Aqui estava um sujeito diante da contingência, fazendo furo na certeza imaginária.

Considero importante ressaltar que, apesar de ela nunca ter tido experiência previa com a Psicanálise, parecia ter recursos psíquicos para fazer alguns ajuizamentos, e pôde perceber que não se tratava de uma repetição das duas situações de pânico citadas anteriormente.

Disse estranhar a sua própria falta de coragem; sempre foi vista como “brigona”, lutava para internar os pacientes e, agora, embora preocupada com o que os colegas pensariam dela, não os queria internar por acreditar que eles corriam risco grande ficando no hospital (eram pacientes imunodeprimidos).

Separamos aqui duas das suas razões, para não seguir com a sua “briga” para interná-los; uma, ela já sabia: proteger os pacientes. A segunda razão era ter menos volume de trabalho, para não passar tanto tempo com a própria ameaça de contaminação; aqui aparece o que estava escondido para ela (e com razão de estar), pois não coincidia com o significativo do ideal, “brigona”.

Em sua posição de “impotência” (reconhecida por ela), impedida no movimento, sabia do seu medo, por pensar que iria se contaminar; mas o que ainda não podia alcançar era um outro pensamento, também imperativo: “Não posso me contaminar”.

Neste momento do trabalho, duas intervenções parecem ter tido efeitos importantes:

1. Foi apontado um engano: Não se tratava de impotência, pois não era a potência que estava em questão. Tratava-se de uma contingência, sobre a qual não seria possível decidir (nem ela e nem nenhum outro), mas seria possível, sim, se haver com os efeitos dela.

2. Separamos a realidade concreta, do pensamento: a certeza de que iria se contaminar foi tratada como pensamento (aquela que **pensa** que vai se contaminar). E o “não posso me contaminar”, foi também ajuizado como pensamento (aquela que **pensa** que não pode). Embora tomando todos os cuidados, incluiu a possibilidade de se contaminar e também de não se contaminar.

Pude dizer para ela: “e se você se contaminar com o coronavírus, quando isto acontecer, você saberá como proceder”. Ela sorriu, afirmando ter resgatado a posição de saber.

Ler a posição e incluir o “pode” da possibilidade, do possível, abriu campo para se interrogar sobre os enganos do pensamento e à possibilidade de se virar com os **efeitos** da contingência, no aqui e agora (localizada no espaço e no tempo). Desloca-se do modo imperativo para o reflexivo e o possível já não aponta para uma sentença (de contaminação e morte).

“Um dia de cada vez”, me disse logo no início da sessão seguinte. Retoma algumas questões tratadas na semana anterior e diz ter sido injusta com o RH, pois foi através dele que chegou à RES e a mim (Aqui aparecem elementos da transferência).

Na semana seguinte, diz se sentir mais tranquila e contente de ter retornado ao trabalho: “Me recoloquei no meu trabalho, inclusive subjetivamente”, ela diz. Pergunto se quer “recolocar” a sua demanda, ou se **recolocar** na demanda, ao que responde que foi muito importante ter tido esta escuta em momento de angústia maior, especialmente por alguém que pôde apresentar um outro “ponto de vista”. Mas esta demanda já está resolvida para ela e no momento não tem algo específico para seguir com a escuta.

Penso que considerando as condições específicas, os efeitos foram extensivos, na medida em que, ela pôde se servir do que foi tratado nestas quatro semanas e fez alguns deslocamentos.

Considero então que se cumpriu a (minha) proposta da Rede Escuta Saúde para este atendimento.

Sobre as duas questões que me inquietaram no início deste trabalho, a minha oferta e de qual posição, penso que ambas têm elementos da oferta de uma análise e da posição do analista, mas ainda merece estudo e teorização.

A paciente já deu um palpite sobre a posição: É um outro ponto, de vista!

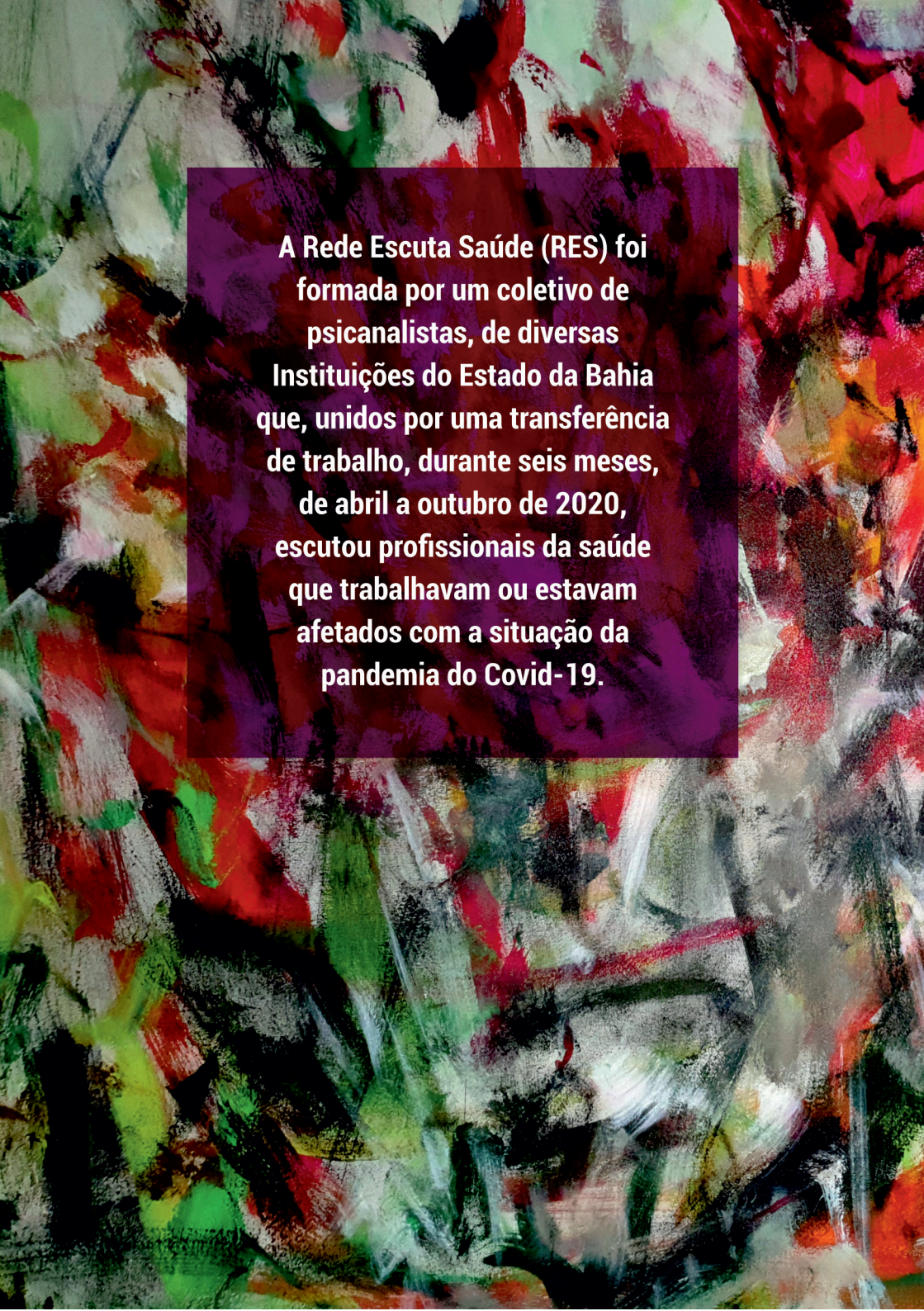
Vou concluir, abrindo para uma reflexão sobre o movimento e o tempo. Tempo desta análise, tempo da RES... E como tenho uma paixão particular pelo movimento, penso que é um trabalho que inclui Psicanálise e arte, com seus movimentos “Moebianos” na direção do Real e da Invenção.

Deixo aqui um trava-línguas que eu gosto muito:

“O tempo perguntou ao tempo, quanto tempo o tempo tem. E o tempo respondeu ao tempo, que o tempo tem o tempo que o tempo tem”.

REFERÊNCIAS

- TAVARES, L. A. **Psicanálise em (in)tensão e (ex)tensão: Uma experiência na rede escuta saúde (res)**. Salvador, Pinaúna Editora, 2001.
- TRECE, L. **Intenç(s)ão na Extensão: atendendo na urgência e emergência**. Salvador, Pinaúna Editora, 2001.

The background is an abstract painting with a rich, textured surface. It features a complex interplay of colors, including deep reds, bright greens, earthy browns, and muted purples. The brushstrokes are expressive and varied, creating a sense of movement and depth. The overall composition is dense and layered, with some areas appearing more saturated than others. A semi-transparent purple rectangular box is overlaid on the center of the image, containing white text.

A Rede Escuta Saúde (RES) foi formada por um coletivo de psicanalistas, de diversas Instituições do Estado da Bahia que, unidos por uma transferência de trabalho, durante seis meses, de abril a outubro de 2020, escutou profissionais da saúde que trabalhavam ou estavam afetados com a situação da pandemia do Covid-19.