

Comentário

Maria Teresa Naylor Rocha,¹ Rio de Janeiro

Silvia, ao narrar a história de um menino, nos aproxima da vida real, que contém seus fracassos, suas angústias, sua fragilidade, seus arranjos criativos. Ao ficar face a face com o rosto humano da tragédia decorrente da exclusão social, e seus efeitos obstrutivos à subjetividade, ela me convoca a pensar com emoção e reflexão as possibilidades da psicanálise diante da dimensão do terror.

A experiência de trabalhos psicanalíticos como o realizado por Silvia se inscreve no campo da possibilidade de acesso dos excluídos sociais ao potente dispositivo psicanalítico. São práticas que ainda sofrem grande resistência institucional, realizadas nas suas frestas, e pouco aproveitadas nos institutos de formação psicanalítica, apesar de serem potentes estratégias terapêuticas e fértil campo de investigação teórica e clínica dos sofrimentos contemporâneos.

Tal resistência institucional parece se articular à origem de nosso ofício no Brasil e na América Latina, pelo viés colonizado, em que só os mais abastados tiveram acesso à potente escuta psicanalítica. Nesse sentido, nossos institutos de formação se deslocaram timidamente dessa miopia. Somente há alguns poucos anos, essa direção vem se movendo, oferecendo novas perspectivas de inclusão e de práticas psicanalíticas. Contudo, ainda temos, em geral, um quadro institucional que escancara o abismo de desigualdades sociais na assistência e na formação de psicanalistas.

Buscando compreender esse quadro, podemos lançar mão de alguns dados da história do movimento psicanalítico. O pensamento freudiano é, em sua grande envergadura, complexo e libertário. Já em 1919, Freud afirmava que os analistas de então eram somente um punhado de pessoas que, mesmo trabalhando esforçadamente, poderia se dedicar apenas a um número escasso de pacientes. Segundo ele, diante da enorme quantidade de miséria neurótica existente no mundo, é insuficiente o que pode ser abolido, e além disso a prática psicanalítica se limita às camadas abastadas da sociedade, enquanto para as amplas camadas populares, que tanto sofrem com as neuroses, nada poderia ser feito então. Freud observa que, em algum momento, a consciência da sociedade despertará, fazendo-a perceber que as neuroses não afetam menos a saúde do povo do que a tuberculose, e ambas não podem ser tratadas pelo próprio indivíduo. Ele enfatiza que esses tratamentos deveriam

1 Psicanalista. Membro efetivo pleno com funções especiais no Instituto de Formação da Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro (SBPRJ). Membro do Grupo de Estudos de Psicanalistas na Comunidade da Federação Psicanalítica da América Latina (Fepal).

ser gratuitos, mas que talvez o Estado demore a sentir como urgência esses deveres de saúde pública.

Um ano antes, como sublinha a historiadora Elizabeth Danto (2019), no Congresso Internacional de Psicanálise realizado em Budapeste, Freud já havia se posicionado de forma a impactar toda a primeira e a segunda gerações de psicanalistas em termos de os levar ao campo social. No congresso, fez um discurso em que mapeou uma série de novos caminhos que a psicanálise deveria adotar diante das mudanças do pós-guerra de 1914. Freud alertou que a psicanálise não poderia ficar de fora do grande movimento de mobilização social da época, correndo o risco de não sobreviver. Ele anunciou em Budapeste sua posição de repensar o processo terapêutico defendido até aquele momento, para ampliar a assistência em massa. Essa atitude se alinharia aos objetivos de transformação da Europa, preconizados pela estruturação da ideologia modernista da política de bem-estar social.

A atitude de Freud foi resultado de uma reflexão pessoal e de circunstâncias históricas que levaram a reconsiderar o papel dos profissionais da saúde em relação às necessidades humanas. A partir de 1918, Freud incentivou os mais diferentes dispositivos de práticas em diferentes campos sociais e de interferência em políticas públicas (educação, crianças de rua e abandonadas, abrigos, jovens empobrecidos, jovens grávidas etc.). Ele mantinha seu trabalho definido tanto pelo ambiente social quanto pela investigação individual e pelos ideais do direito e da responsabilidade sociais. Foi nesse período entre guerras que houve a criação das clínicas dos institutos de formação, e outras clínicas privadas e públicas que se espalharam por Berlim, Viena, Frankfurt, Trieste, Moscou, Londres etc. O pensamento freudiano se sustentava nessa ideologia. No entanto, após a Segunda Guerra Mundial as instituições oficiais tomaram outro rumo.

Ainda conforme Danto, a metapsicologia se colocava à prova nas clínicas públicas entre 1918 e 1938. Havia muito debate sobre como abordar as questões e a construção de diferentes dispositivos, mas em nenhum momento esses primeiros psicanalistas duvidavam de que estavam de acordo com o rigor psicanalítico defendido pelo próprio Freud. Alguns desses primeiros psicanalistas fugiram da opressão da Alemanha nazista e migraram para a América Latina. Aqui mantiveram acesa a chama, para não deixar no esquecimento as práticas nos diferentes campos sociais.

É aí que a visão de Freud para o futuro nos leva ao presente. Mas nosso presente ainda sobrecarrega nossas instituições psicanalíticas com posturas preconceituosas e excludentes, apoiadas na tradição do modelo padrão, sob a justificativa de que fora desse modelo perdemos o rigor e o controle de variáveis teóricas e técnicas.

Ainda hoje práticas clínicas como a que Silvia apresenta são, frequentemente, ditas como não psicanalíticas ou acusadas de serem conceitualmente pobres. Entretanto, se conseguem ser escutadas, elas expõem questões da clínica contemporânea relativas à dificuldade da escuta psicanalítica e do acesso a organizações precocemente atingidas na constituição narcísica. A clínica apresentada não é pobre conceitualmente. Muito pelo contrário, é uma clínica psicanalítica séria, que se põe à disposição dos excluídos sociais. Ela resgata a recomendação freudiana da necessidade de criar alternativas técnicas de assistência em massa.

Entre os vários aspectos com que Silvia nos brinda por meio de seu relato clínico, está o realce do poder devastador na constituição do sujeito não só das falhas precoces e contínuas do ambiente familiar, mas sobretudo dos alicerces sociais com suas estratégias de exclusão. Portanto, não podemos silenciar, na prática psicanalítica, os atravessamentos de raça, classe e gênero. Mas, tão forte como essa ponderação, ela aponta para um grande desafio em saúde pública, visto que o exercício clínico da psicanálise com organizações psíquicas feridas precocemente e de forma contínua, independentemente das causas ambientais, precisa de tempo para elaboração e necessita de mudanças técnicas. O trabalho de Silvia se inscreve na noção de psicanálise extensa, mas provoca reflexão sobre o sofrimento contemporâneo em geral e nos faz pensar na urgente necessidade de mudança de mentalidade entre nós, psicanalistas. Tais práticas nos convocam a revisitar questões do enquadre, da posição do analista, do necessário trabalho em equipe e da possibilidade de uso de dispositivos variados, aliados à escuta psicanalítica. A partir dessa perspectiva, gostaria de contribuir com alguns comentários.

Para isso, de início, precisamos retornar a 1920, a *Além do princípio do prazer*, quando Freud abre caminho para a modificação do modelo clínico clássico. A entrada em cena da noção de pulsão de morte, para compreender a repetição mortífera, os traumas precoces, a reação terapêutica negativa e os sonhos traumáticos, exige novas formas de atuação clínica. A partir daí, não bastará mais ao analista aguardar em atenção flutuante as associações livres do paciente; será insuficiente a noção de tornar consciente o inconsciente. O objetivo terapêutico do analista de interpretar visando afrouxar a censura e levar à liberação do desejo recalcado se revela insuficiente. Esses propósitos não se mostram eficientes diante de falhas de estruturação e funcionamento do aparelho psíquico em que o fluxo de trabalho se encontra obstruído. O que se apresenta para o trabalho analítico aspirar é tornar pensável o não representado, lidar com a pulsão sem ligação, o que está cindido e em movimento errático. A posição do analista se desloca da pura atenção flutuante para uma posição implicada. Precisarás exercer funções de acolhimento, de continência, de ser testemunha de angústias mortíferas, mas também de espelhamento e

fonte de excitação, despertando a pulsionalidade. Nesse contexto, a função de escuta se torna ainda mais complexa diante de enquadres frequentemente ameaçados pelo impacto de projeções maciças.

A questão da escuta, que se serve da matéria psíquica viva do analista em articulação com seu repertório teórico, sempre foi um tema central na psicanálise. Cada vez mais a concepção clássica da psicanálise como terapia pela fala se desloca para ser concebida como uma terapia da escuta, visando dar conta de organizações não neuróticas. Temos ainda muitas incertezas quanto à compreensão dos modos de “escuta” do paciente e de como as duas partes envolvidas “se escutam” mutuamente.

Em estados de organizações em torno da clivagem, em processos que visam o fortalecimento das fronteiras entre eu e não eu, assim como das fronteiras intrapsíquicas, ao analista não bastará sobreviver às reações de transbordamento e de defesa desesperada. No jogo transferencial e contratransferencial se instala a função de afofar (libidinizar) o terreno psíquico para haver condições de simbolização. Dito de outra forma, nos dias de hoje, a escuta psicanalítica “deve incluir uma dimensão ainda não prevista por Freud: a flutuação entre diferentes canais de comunicação, entre as diferentes vozes – incluindo as caladas ou entrecortadas, ou contrapontísticas”; cria-se assim “uma escuta ampliada, diversificada, paradoxal – uma escuta verdadeiramente polifônica” (Figueiredo, 2014, p. 135). As narrativas e ações manifestas servem como pontos contínuos de referência para o analista mover-se do sonho da contratransferência para uma cuidadosa escuta e variadas formas de intervenção.

É interessante notar, na sequência do relato de Silvia, serem esses mesmos princípios que permeiam a condução do atendimento apresentado. K é um menino que sofre de grande desordem psíquica, decorrente de multifacetadas e contínuas situações traumáticas. Ele sofre o terror perpetrado pela violência social, que o toma como invisível e descartável; sofre com seu psiquismo submetido à compulsão à repetição. Ele está à deriva, numa desordem por não encontrar um semelhante. Contudo, o menino perambula, com as rachaduras expostas da sola dos pés, arrastando sua mala. Nesse instante, alguém “escuta” sua movimentação e se dirige a ele. Diante da sutil resposta de aceno de cabeça, a comunicação avança, e ele aceita o oferecimento de um suporte material e o convite para traçar seu caminho pelo chão. Começa assim o esboço de uma ponte. O deserto passa a ter um elemento de contraste que se desdobra em outros pequenos elementos de integração.

O processo iniciado se sustenta pelo trabalho da equipe multiprofissional, afinada ao exercício de uma escuta psicanalítica polifônica. Seus integrantes compartilham as potências individuais e se complementam para suportar e se manter acreditando na possibilidade de promover mudanças libidinais, isto é, propiciar ao menino uma experiência de amparo transformadora.

A invisibilidade que lançou o menino K a um não lugar de vida em agonia passou a se movimentar. Podemos supor que a escuta da narrativa de precariedade levou K a algum lugar diferente, e não a mais uma experiência de violência. Assim, o menino pôde ousar encenar ser imperador de seu próprio eu.

Na sequência, acompanhamos as precárias condições externas necessárias à manutenção do enquadre analítico, que é frequentemente ameaçado pelo impacto de comunicações muito primitivas e resistências com maciças identificações projetivas, mas também por atos de desorientação que carregam uma mensagem de protesto desesperado. Silvia atribui à instalação da rotina um fator fundamental para a manutenção do enquadre. Concorde, mas gostaria de salientar que a possibilidade da escuta psicanalítica polifônica exigiu dos profissionais um estado mental especial, contratransferencial e imaginativo que serviu, ele mesmo, como enquadre necessário à mentalização do traumático. Acredito ter sido essencial esse enquadre interno (Urribarri, 2012), que possibilitou a comunicação da equipe com K e criou as condições de avaliar as possibilidades e dificuldades do funcionamento psíquico do menino. Foi a disponibilidade para o trabalho inconsciente da contratransferência que pôde revelar a qualidade transferencial e, assim, criar uma pele psíquica no lugar onde não havia nada. A própria continência se colocou como exigência transformadora, impulsionando o psiquismo a trabalhar a partir de minúsculas integrações.

Outro fator de sustentação ao processo apresentado que me pareceu importante foi o uso do ateliê de arte como suporte da expressão onde a fala se encontrava obstruída. Em nossa prática realizada há 20 anos na Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro com populações precarizadas, em estado de vulnerabilidade social, na cidade do Rio de Janeiro, investigamos o uso de variados dispositivos artísticos articulados à escuta psicanalítica.

A partir desses anos, podemos falar da potência das intervenções estéticas. A mediação de estímulos artísticos ou de fazeres criativos possibilita vivências sensoriais compartilhadas, favorece o acesso à expressão de pensamentos e emoções, em um campo lúdico propício à elaboração das experiências traumáticas vividas. Cria-se com isso um espaço de confiança para que a dor psíquica e as angústias se transformem em narrativas, abrindo a possibilidade de mobilização narcísica. Consideramos que a materialidade das intervenções estéticas se transforme em suporte de projeções e promova condições de acessar registros psíquicos que não alcançaram a simbolização. Elas não passam pela representação de palavra, mas podem produzi-la. São intervenções que “puxam a fala” (Castanho, 2018) e que ganham força ao serem articuladas à escuta psicanalítica.

O relato apresentado tem especificidade pela diversidade traumática reafirmada pela exclusão social. No entanto, são experiências como a que Silvia nos expõe que realçam o quanto a técnica psicanalítica avançou, na medida

em que passamos a pôr em relevo as relações de objeto, mas ainda precisamos continuar pesquisando, e ousando, para criar a necessária ampliação da função do analista, de modo que, à semelhança dos objetos primários, o analista se disponibilize e se discrimine diante de processos em que o deserto objetal se impõe. Isso pode ser realizado onde quer que seja e com todas as populações vulnerabilizadas pela invisibilidade, independentemente das condições materiais.

É certo que nada chegou a um termo de continuidade estável para o menino K, que nos possibilite falar em resgate psíquico. Não sabemos o quanto ele poderá sustentar a experiência desses anos, visto que o ambiente se manteve continuamente traumatizante pelo descaso do Estado. Mas também é certo que esse relato é um chamado para nós, psicanalistas, pensarmos a tradição do modelo psicanalítico padrão não como uma armadura impenetrável. Relatos de experiências como o de Silvia nos apontam a urgência de ousadia de respostas em diferentes níveis, como psicanalistas e cidadãos. Podemos, mais uma vez, realçar o quanto os institutos poderiam aproveitar tais experiências clínicas para formar psicanalistas socialmente responsivos, com melhores condições de atender as múltiplas demandas sociais e dos sofrimentos contemporâneos, em diferentes contextos socioeconômicos, que em circunstâncias extremas podem lançar qualquer um no desamparo mortífero.

O trabalho de Silvia tem inspiração na luta do psicanalista uruguaio Marcelo Viñar, a quem ela faz referência direta. Presto aqui uma homenagem ao colega e amigo, morto em 12 de junho de 2025. Ele se manterá vivo na luta por uma psicanálise que possa socializar nossas ignorâncias com outros saberes e que sirva de resistência para impedir a degradação oriunda da exclusão social. Podemos acompanhar seu pensamento quando diz que, diante da realidade da exclusão, devemos evitar ser capturados pelo pessimismo.

Opto por seguir a prédica e o exemplo de Hannah Arendt e de tantos outros, em que o primeiro passo é agir e combater o inaceitável e ameaçador da exclusão. ... Quando se perde ou se deteriora a capacidade de integrar o tempo vivencial em um tríptico de passado, presente e futuro, um tempo que articule a memória com anseios e projetos, o acontecer perde o sentido, e o tempo psíquico é vivido epilepticamente como uma sucessão de presentes perpétuos. ... Uma vez instalada a miséria social como miséria psíquica na mente do homem, ... ela só pode ser revertida se as ações materiais forem combinadas com uma terapia da alma. ... Esse é o lema interminável deste trabalho de poder bordar, ponto por ponto, um espaço de intimidade, tão necessário para que o ser humano resgate sua condição como tal. (Viñar, 2007)

Marcelo, no debate do evento em que proferiu essas palavras, salientou que nós, psicanalistas, não sairemos sem medo do conforto de nossos consultórios de classe média. No entanto, só assim poderemos enfrentar a exclusão social, possibilitando que um sujeito saia de si mesmo, saia da dureza da vida que o priva de pensar seu destino, de dizer quem é, por que chora, por que ri, visto que essa é uma necessidade tão forte quanto comer e beber.

Referências

- Castanho, P. (2018). *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituição*. Linear A-barca.
- Danto, E. (2019). *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social* (M. Goldszajn, Trad.). Perspectiva.
- Figueiredo, L. C. (2014). Escutas em análise/escutas poéticas. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 48(1), 123-137.
- Freud, S. (2010a). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 14, pp. 161-239). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (2010b). Caminhos da terapia psicanalítica. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 14, pp. 279-292). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919)
- Urribarri, F. (2012). André Green: a clínica contemporânea e o enquadre interno do analista [Entrevista] (C. Berliner, Trad.). *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46(3), 215-225.
- Viñar, M. (2007). *¿Qué puede decir un psicoanalista sobre exclusión social?* [Apresentação de trabalho]. Conferência de abertura do evento “Rio, que cidade é essa?”, Rio de Janeiro, Brasil.

Recebido em 8/9/2025, aceito em 15/9/2025

Maria Teresa Naylor Rocha
mteresanaylorrocha@gmail.com

DOI: 10.69904/0486-641X.v59n3.17