

Perspectivas da direção do tratamento em psicanálise para a clínica-escola de uma faculdade de Psicologia

Perspective for treatment direction in psychoanalysis in a College's Psychology Clinic

Perspectivas para la dirección del tratamiento en psicoanálisis en una clínica-escuela de una facultad de Psicología

*Luis Flávio Silva Couto**

*Fábio Santos Bispo***

*Maira Barroso Leo****

Resumo

Este relato apresenta duas diferentes perspectivas de direção clínica para o atendimento em psicanálise de orientação lacaniana em uma clínica-escola de Psicologia. A primeira parte ilustra uma direção baseada na *psicanálise em intensão*, regida pelas condições sugeridas por Freud. Como o paciente muito raramente começa efetivamente uma psicanálise, considera-se satisfatório finalizar o processo com um primeiro discernimento da posição do sujeito no real, que pode propiciar uma retificação subjetiva. O outro relato ilustra uma possibilidade de orientação baseada no que Lacan chama de *psicanálise em extensão*. Essa direção é uma *práxis* de Psicanálise aplicada à terapêutica, cujo final tem como perspectiva a circunscrição do gozo como um acontecimento que fecha um ciclo de trabalho, tal como proposto na conversação clínica com Jacques-Alain Miller em Barcelona, em 2005.

Palavras-chave: Psicanálise em extensão. Psicanálise em intensão. Clínica-escola. Supervisão.

Texto recebido em janeiro 2013 e aprovado para publicação em novembro de 2013.

* Pós-doutor em Psicanálise pela Université Paris 8, doutor em Filosofia pela UFRJ, membro da Associação Mundial de Psicanálise (AMP) e da Escola Brasileira de Psicanálise (EBP), professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, psicólogo. Endereço: Rua Teixeira de Freitas, 178, ap. 702 - Bairro Santo Antônio, Belo Horizonte-MG. CEP: 30350-180. Telefones: (31) 3342-1795 e 9997-1450. E-mail: luisflaviocouto@terra.com.br.

** Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG, mestre em Psicologia pela UFMG, psicólogo da Escola Judicial do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG), psicólogo. Endereço: Rua Marliéria, 46, ap. 301, Bairro Santa Inês, Belo Horizonte-MG. CEP: 30080.360. Telefones: (31) 9249-7167. E-mail: fabio.siloe@gmail.com.

*** Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Endereço: Rua Dom Joaquim Silvério, nº 650 – Bairro Coração Eucarístico, Belo Horizonte-MG. CEP: 30535-620. Telefone: (31) 8476-7837. E-mail: mbarrosoleo@hotmail.com.

Abstract

This report presents two different perspectives of a psychoanalytic clinical direction in the Lacanian's orientation treatment in one clinical school of Psychology. The first one illustrates a direction based on *Psychoanalysis in intension*, governed by the conditions suggested by Freud. As the patient rarely wholeheartedly starts psychoanalysis, or satisfactory completes the process with a first insight into the subject's position in the reality, which can provide a subjective rectification. The second one comes up with another possibility of orientation, based on what Lacan calls *Psychoanalysis in extension*. This direction is one *praxis* of Psychoanalysis applied to the therapeutics, whose end is to prospect the circumscription of enjoyment as an event that closes a cycle of work, as proposed in the clinical conversation with Jacques-Alain Miller in Barcelona in 2005.

Keywords: Psychoanalysis in extension. Psychoanalysis in intension. School-clinic. Supervision.

Resumen

Este informe presenta dos perspectivas diferentes de dirección clínica del tratamiento en psicoanálisis de orientación lacaniana en una clínica-escuela de Psicología. La primera parte muestra una dirección basada en el *Psicoanálisis en intensión*, que se rige por las condiciones sugeridas por Freud. Como el paciente rara vez empieza efectivamente un psicoanálisis, se considera satisfactorio finalizar el proceso con un primer discernimiento de la posición del sujeto en lo real, que puede proporcionar una rectificación subjetiva. El otro informe ilustra una nueva posibilidad de orientación sobre la base de lo que Lacan llama *Psicoanálisis en extensión*. Esta dirección es una *praxis* del psicoanálisis aplicada a la terapia; su finalidad tiene como perspectiva la circunscripción del goce como un evento que cierra un ciclo de trabajo, como se ha propuesto en la conversación clínica con Jacques-Alain Miller en Barcelona, en 2005.

Palabras clave: Psicoanálisis en extensión. Psicoanálisis en intensión. Clínica-escuela. Supervisión.

Introdução

Desde a sua criação, a inserção da psicanálise no âmbito universitário tem sido uma questão polêmica, tanto no que diz respeito à forma como se daria a sua transmissão quanto à possibilidade de sua prática dentro das instituições de ensino. O objetivo de Freud (1976), ao escrever “Sobre o ensino da psicanálise nas universidades”, era contribuir para a discussão

sobre a possibilidade da implantação da psicanálise no currículo universitário. Freud desenvolveu a ideia de que a psicanálise poderia passar a fazer parte do currículo, com a intenção de complementar a formação médica, sem, contudo, ter a pretensão de formar psicanalistas. Ele considerava que a formação do psicanalista dar-se-ia nas associações psicanalíticas, em um tripé constituído:

- a) pelo trabalho teórico continuado;
- b) pelo atendimento em psicanálise norteado pela teoria e complementado pela supervisão de um psicanalista experiente; e
- c) pela análise pessoal, considerada, certamente, como um item fundamental.

Hoje em dia, não se trata mais de questionarmos a introdução da psicanálise na academia, mas de nos perguntar sobre a maneira como ali a sua prática é possível. O estudo da teoria psicanalítica durante os anos do curso, juntamente com os atendimentos e as supervisões, permitem-nos pensar a psicanálise dentro da universidade – notadamente da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas) –, em um sentido que ultrapassa o mero complemento do estudo da Psicologia. Neste texto, três aspectos serão considerados: o trabalho teórico continuado, a supervisão e a análise pessoal.

Com relação ao trabalho teórico continuado, podemos dizer que ele se dá, em parte, na clínica das universidades em questão e em diversas disciplinas teóricas curriculares, nos seminários teóricos e nas seções clínicas realizadas em torno da teoria psicanalítica. No que diz respeito ao segundo aspecto, que corresponde ao atendimento em psicanálise sob supervisão, geralmente ele é satisfeito, pois como exigência do currículo escolar, os alunos devem atender, no mínimo, uma vez por semana, sob supervisão também semanal. Do terceiro aspecto, da análise pessoal, falaremos adiante.

A psicanálise em intensão regida pelo registro do simbólico como um primeiro norte para o atendimento em clínicas-escola

Entre os espaços nos quais a psicanálise é oferecida como opção de tratamento, podemos apontar, como dito, as clínicas-escola das universidades,

instituídas por exigência legal da formação do psicólogo. Nelas, há uma diversidade de abordagens possíveis, entre as quais a psicanálise. Entre as que trabalham com a psicanálise, algumas seguem a orientação lacaniana. Centraremos a atenção, neste artigo, na prática com a psicanálise de orientação lacaniana em alguns estágios das clínicas-escola das universidades acima referidas.

Tentando definir os princípios que regem a prática do atendimento em psicanálise de orientação lacaniana que um dos autores supervisionou e ainda supervisiona nessas duas instituições, podemos partir de duas posições. A primeira, mais tradicional, baseia-se numa concepção de tratamento baseado na psicanálise em intensão, na qual se considera o inconsciente como estruturado como uma linguagem, o chamado inconsciente transferencial, tal como proposto por Lacan no “Seminário 11” (1979). Esta tem como objetivo final do trabalho o *passee*. Essa concepção também foi proposta em outros momentos, como na “Nota italiana”, quando Lacan (2003a) discorreu sobre o princípio do *passee*, ou no seminário “O ato psicanalítico” (Lacan, 2014), quando ele, ao comentar sobre a passagem que finaliza uma análise, brinca com o significante *passee*, dizendo que uma verdade se conquista “não sem saber”, que, em francês, é homofônico a “passando”: “*pas sanssavoir*” (não sem saber).

A outra posição trabalha na perspectiva dos efeitos terapêuticos rápidos da psicanálise aplicada. Ela tem como objetivo algo mais modesto que pode ser obtido com um número reduzido de sessões, tal como proposto na conversação clínica com Jacques-Alain Miller (2005), em Barcelona, e praticado em uma experiência levada a cabo no Centro Psicanalítico de Consulta e Tratamento (CPCT), da Seção Minas da Escola Brasileira de Psicanálise, em Belo Horizonte, de 2007 a 2010.

Há alguns anos, a primeira posição era a única adotada por nós, mas, com o contato com a conversação, os diversos elementos ali expostos começaram a ser incluídos como possibilidade na *práxis* dos estagiários, mudando substancialmente a direção do tratamento adotada naquelas clínicas-escola. Assim, se tradicionalmente nessas clínicas uma das direções do tratamento era norteadas pelos parâmetros da psicanálise em intensão regida pelo simbólico, o esforço atual começa a levar em conta uma psicanálise aplicada, norteadas pela experiência do real e do gozo nos efeitos terapêuticos rápidos (Miller, 2005).

O objetivo deste artigo é apontar as diferenças entre as duas direções e justificar a escolha da segunda como uma resposta do psicanalista aos

tempos atuais, embora não se desconheça a legitimidade da proposta da psicanálise em intensão em supervisões acadêmicas nas clínicas-escola, mesmo diante de diversos impasses.

A psicanálise em intensão

A adoção da vertente psicanalítica lacaniana nos estágios supervisionados daquelas clínicas-escola utilizava e ainda utiliza habitualmente o que pode ser considerado como uma direção clássica de tratamento. Por clássica entende-se o que Lacan chama de uma psicanálise em intensão, isto é, didática, e que se constitui como um processo cujo horizonte é atingir um final para a análise. Na formulação de Lacan, esse é o modo que tem a psicanálise de “preparar operadores para ela” (Lacan, 2003b, p. 251), possibilitando que aqueles que se submetem ao processo estejam aptos, em seu final, a assumir a condução de uma psicanálise. Terminar uma análise, nesse sentido, coincide com a possibilidade (ainda que apenas virtual), de tornar-se psicanalista (quer em exercício, ou não), ou, para sermos mais precisos, de sustentar a posição de objeto *a* para alguém na condução de todo um processo analítico. Ou seja, no final de sua própria análise, ele deve ser capaz de receber o amor transferencial de seu cliente, tendo plena consciência de que é apenas o exercício de um papel que perderá a sua função ao final da análise de seu cliente. Como afirma Lacan, em 20 de março de 1968,

O estatuto do psicanalista não repousa em outra coisa senão nisto: ele se oferece a suportar em um certo processo de saber este papel de objeto de demanda, de causa de desejo [objeto *a*], que faz com que o saber obtido não possa ser tomado senão pelo que é, realização significativa relacionada a uma revelação da fantasia (Lacan, 2014, tradução nossa).

Na lição de 17 de janeiro de 1978, do “Seminário do ato”, Lacan diz que “é ao final de uma psicanálise supostamente terminada que o psicanalisando pode tornar-se psicanalista” (Lacan, 2014). É evidente que, numa clínica-escola, não há a mais remota chance de se chegar ao final de uma análise. Em raras ocasiões, alguém consegue estabelecer uma relação transferencial acompanhada por uma retificação subjetiva. Isso, entretanto, não é razão para não se dar início a um atendimento que leve em conta o final de análise como passagem de analisante a analista tal como proposto por Lacan.

Assim, desde a primeira sessão, um horizonte deve ser estabelecido, seja ele a destituição subjetiva e a travessia da fantasia (apenas enquanto nortes), ou um efeito terapêutico rápido, como detalharemos a seguir. Pode-se perceber que a própria condução do tratamento (a partir mesmo de seu início) será inteiramente diferente, caso seja adotada a primeira ou a segunda opção. A primeira toma como orientação o que disse Lacan na “Proposição de 9 de outubro de 1967, sobre o psicanalista da Escola”: “A destituição subjetiva está gravada no bilhete de ingresso” [de uma psicanálise] (Lacan, 2003b, p. 257).

Tomando, pois, o final de análise como um norte, é possível pensar não em termos *standard*, mas também não sem princípios que funcionem como marcos de um tratamento possível.

Quem propõe isso de maneira magistral é Antônio Quinet, em seu texto “As 4 + 1 condições da análise” (Quinet, 1991). Trabalhando com o inconsciente estruturado como uma linguagem e tomando por base os quatro discursos de Lacan tal como propostos no “Seminário 17” (Lacan, 1992b), Quinet fornece, em termos bastante didáticos, as diretrizes da primeira direção do tratamento.

De sua proposta depreendemos que o tratamento pode ser considerado pelo ponto de vista dos seus dois participantes: o cliente e, no caso em questão, o estagiário praticante de psicanálise nas clínicas-escola acima referidas.

Do ponto de vista do cliente, o que ele quer é um espaço para falar de seu mal-estar, o seu *sinto-mal*, como diz Quinet. Consideraremos bastante promissor (como supervisores) se ele conseguir chegar à retificação subjetiva, ou, pelo menos, ao vislumbre de um “primeiro discernimento (*repérage*) de sua posição no real” (Quinet, 1991, p. 36), o que, embora raramente, ocorre.

O outro ponto de vista é o do estagiário. Muitos não estão se submetendo a qualquer espécie de terapia pessoal, e esta pode ser a sua primeira experiência de atendimento na abordagem psicanalítica. A esses praticantes não é facilmente franqueado o atendimento; avalia-se, nessas situações, o caso a caso. No entanto, não é rara a indicação de trabalhos mais de cunho teórico, embora sua participação nas discussões dos casos clínicos seja requerida.

Outros estagiários, entretanto, já tiveram a oportunidade de atendimentos anteriores e até mesmo já se submetem há algum tempo a um tratamento

psicanalítico. Estes conseguem (uns de forma mais efetiva que outros) ensaiar fazer semblante de objeto *a* para os clientes.

É essa capacidade (rara entre os estagiários) de bancar o objeto *a* que permite certa sustentação do discurso do analista, mesmo no começo de uma análise, que se inicia, como diz Lacan, com o discurso do mestre: “A prática analítica é propriamente iniciada por esse discurso, o do mestre” (Lacan, 1992b, p. 144).

É claro que possibilitar a um cliente de uma clínica-escola iniciar efetivamente uma análise é um objetivo ambicioso, mas satisfaz a alguns dos requisitos apontados por Freud, relativos ao aprendizado da prática da psicanálise. Ele diz que instruções sobre psicanálise podiam ser obtidas em certos institutos, nos quais os candidatos a analista eram submetidos à análise. Ali eles poderiam receber “instrução teórica mediante conferências sobre todos os assuntos que são importantes para eles, e poderia desfrutar da supervisão de analistas mais velhos e mais experimentados” (Freud, 1977a, p. 258). Ali também lhes era permitido fazer suas primeiras experiências com casos relativamente brandos, que é o que ocorre nas clínicas-escola acima apontadas, uma vez que os casos encaminhados aos estagiários são os de menor complexidade.

Freud calculava que essa formação deveria durar em torno de dois anos, sendo complementada pela continuidade da prática e pela troca de ideias nas sociedades psicanalíticas. Mas, mesmo após esse período, o candidato ainda deveria ser considerado como um principiante.

Com isso, Freud (1977a) estabelece os três eixos da formação em psicanálise: a análise pessoal, a aprendizagem teórica da psicanálise e de seus domínios conexos, e a técnica (*Technik*) da psicanálise. Essa técnica consistia na arte da interpretação, no combate às resistências e no saber lidar com a transferência. Conquistando a habilidade de manejo nesses campos, o praticante não mais deveria ser considerado “um leigo no campo da psicanálise” (Freud, 1977a, p. 258), sendo capaz, a partir de então, de empreender o tratamento das perturbações neuróticas, alcançando, com o tempo, a maestria no assunto.

No caso do ensino da psicanálise nos cursos de Psicologia em questão, a vertente da análise pessoal não é exigida para o atendimento (embora vivamente recomendada desde o início do curso), restando ao estudante um primeiro contato teórico com os textos principais, sejam de Freud, de Melanie Klein, dos pós-freudianos ou mesmo de textos mais atuais, quais sejam os de Laplanche, Lacan, Colette Soler e Jacques-Alain Miller. Entretanto, esse ensino teórico pode ser acompanhado pela experiência clínica que possibilita ao estudante iniciar suas primeiras experiências enquanto praticante de

psicanálise. A teoria aprendida em sala de aula pode ser posta em prática nas clínicas-escola daquelas faculdades, devendo ser complementada nas conferências e congressos que o aluno pode frequentar, bem como na participação em grupos de estudo e de pesquisa. A experiência prática, obtida pelo atendimento nos ambulatórios daquelas clínicas-escola, deve ser submetida à supervisão (controle), conduzida pelos psicanalistas supervisores, professores dos estágios clínicos ofertados.

Nas faculdades de psicologia acima referidas, que possibilitam essa *práxis*, o trabalho teórico e o atendimento sob supervisão em psicanálise acontecem. Em alguns casos, alguns praticantes conseguem que seu cliente obtenha um primeiro discernimento de sua posição no real (algo da retificação subjetiva).

Isso não significa, entretanto, que não se tenha como norte a psicanálise em intensão, regida pelas condições sugeridas por Freud (1977b), comentadas por Lacan (1998a, 1998b) e expostas por Antônio Quinet (1991): o tratamento de ensaio, o uso do divã, a questão do tempo e a questão do dinheiro. Quinet acrescenta, ainda, o término de análise como a condição “+1”. Enquanto tal, essa “mais-uma” se torna, como na lógica do dispositivo lacaniano do cartel, responsável pelo “bom andamento” das outras condições. No entanto, privilegiaremos aqui apenas o tratamento de ensaio e a condição “+1”, pois, nas clínicas-escola, não se usa o divã (apenas não se encara face a face o cliente), o tempo do tratamento é delimitado (um ou dois semestres letivos) e o pagamento uma quantia simbólica.

Primeira condição: o tratamento de ensaio. O que Freud (1977b) denominou *tratamento de ensaio* e Lacan (2011, p. 41) *entrevistas preliminares* demarca, na análise, a existência de um primeiro tempo que não é o da análise propriamente dita, mas que se conclui no momento em que o analista (ou o estagiário, no caso da clínica-escola) toma a decisão de aceitar ou não o candidato em análise. As entrevistas preliminares são estruturadas pelas funções *sintomal* (sinto-mal), diagnóstica e transferencial. A função sintomal diz respeito ao trabalho a partir da acolhida do sofrimento daquele que procura o analista; a função diagnóstica se refere à necessidade de que seja feito o diagnóstico estrutural do paciente, ponto orientador da direção do tratamento, e a função transferencial diz respeito à articulação que acontece entre os significantes da transferência: o analisante elege um significante qualquer que apresenta a importância do analista para si mesmo, tendo em vista os significantes que marcam sua própria subjetividade.

Na direção clássica do tratamento, o estabelecimento da transferência precipita o final das entrevistas preliminares. A dificuldade com os clientes

da clínica-escola é que essa transferência encontra-se frequentemente dividida entre o praticante e a própria instituição. O praticante pode, entretanto, permitir-se receber esse significante qualquer, estabelecendo a transferência e, com isso, finalizar o tempo das entrevistas preliminares. Essas três funções das entrevistas preliminares são fundamentais e podem ser efetivamente alcançadas nas clínicas-escola, o que demonstra a possibilidade de, pelo menos, iniciar-se ali um processo psicanalítico.

A retificação subjetiva – momento de conclusão das entrevistas preliminares: durante as entrevistas preliminares, cabe ao analista fazer uma intervenção capaz de produzir uma *retificação subjetiva*, através da qual se introduz a ética da psicanálise como ética do desejo. Freud (1989) a instituiu quando permite a Dora dar-se conta de que ela consentira nas relações entre seu pai e a Sr.^a K. Para Lacan (1998b), não se tratava de adaptá-la a seu sintoma como realidade, mas de mostrar que, apesar da queixa da realidade sintomal que a fazia sofrer, ela se encontrava adaptada a essa realidade, contribuindo para a sua manutenção. Se a realização das funções das entrevistas preliminares é possível, então também se pode considerar possível essa retificação subjetiva numa clínica-escola, desde que o estagiário consiga posicionar-se de forma a não se identificar ao significante mestre do discurso da histérica, aquele que vem trazer uma resposta a uma demanda. Supõe-se que isso seja tanto mais fácil quanto mais avançado que o estagiário esteja em sua própria análise. A retificação subjetiva pode ser alcançada se o cliente receber os efeitos das intervenções do estagiário, que devem ser feitas no sentido de possibilitar a construção de uma questão que implique o sujeito em seu sintoma. Quando ela é alcançada, inicia-se o processo psicanalítico propriamente dito. Nas clínicas-escola das faculdades acima referidas, em algumas ocasiões, como teremos oportunidade de mostrar, algo dessa retificação subjetiva chega a acontecer.

A condição +1: o fim de análise. A condição *mais-uma*, corresponde ao término da análise, única condição que assegura ao analista sua qualificação como tal.

Mesmo sabendo-se que o trabalho realizado na clínica-escola não leva o cliente a concluir a sua análise naquele espaço, o final da análise se encontra presente desde o início dos atendimentos. Em cada final de sessão, o final da análise já se encontra posto. Reconhecemos, contudo, que a conclusão de uma análise com a consequente passagem de analisante a analista não é possível na clínica-escola, pois sabemos que, apesar de atemporal, o trabalho com o inconsciente demanda um largo período, não satisfeito no limite de um ou dois semestres de atendimento. Isso sem contar com a inexperiência do

próprio praticante que, na maior parte das vezes, há pouco iniciou a sua própria análise. Não acreditamos, porém, que tal fator invalide a *práxis* da psicanálise naquelas universidades, nem que o final da análise deixe de nortear o tratamento. Consideramos que, se o término não é possível nas clínicas-escola, existe a possibilidade de um primeiro encontro com um analista, pois, em algum momento, mesmo um estagiário pode ocupar, como agente, a posição de objeto *a* na sua vertente de causa de desejo.

É a condição *mais-uma*, que dá uma estrutura borromeana às quatro condições da análise: “Esta + 1 condição [a passagem de analisante a analista] é a condição *sine qua non* para o analista conduzir a análise de um sujeito do início ao fim” (Quinet, 1991, p. 14). É claro que essa condição, a *mais-uma*, não será alcançada na clínica-escola. Mas apenas o fato de ela estar presente na concepção da direção do tratamento do praticante possibilitar-lhe-á não se desviar, direcionando a cura pela indevida suposição de que o correto final de análise conduziria o cliente à superação do *id* pelo *ego* na adaptação à sociedade. Presente no primeiro encontro, essa condição *mais-uma* sustenta a ética da escuta que possibilita a busca da diferença absoluta com base em uma confiança ali depositada (Lima, 2012). Desde o primeiro encontro, a direção a ser mantida tem o sentido de levar o cliente a se confrontar com o significante-mestre ao qual se encontra assujeitado. Para isso, o praticante deve, na medida do possível, fazer de conta, fazer semblante de objeto *a* para um outro sujeito. Essa é a condição do ato analítico (Quinet, 1991, p. 121).

Um exemplo de atendimento na clínica-escola segundo a concepção do inconsciente estruturado como linguagem

O Sr. Antônio¹ iniciou o tratamento em setembro de 2004, completando, até maio de 2005, quando o interrompeu, um total de 15 sessões. Procurou o serviço de psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais por indicação médica, apresentando as seguintes queixas principais: em primeiro lugar, uma dermatite (a qual ele chamava de urticária), cujas causas nunca foram elucidadas, mesmo depois de muitos exames terem sido realizados. Em segundo lugar, queixava-se de insônia e queria parar de tomar ansiolítico para dormir. Durante o tratamento, uma intensa história de sofrimentos foi desvelada.

Nascido em 1944, perdeu a mãe cinco anos mais tarde, acometida por

¹ Os nomes são fictícios em ambos os fragmentos que se seguem. Alguns dados pessoais dos clientes também foram alterados para efeito de sigilo. Observação: os termos de consentimento foram assinados no início dos atendimentos.

uma tuberculose. Em 1953, seu pai o levou para viver com um padrinho, numa fazenda. Ele temeu, mas disse ter sido uma criança tímida e não teve coragem de fazer objeção alguma. Durante a primeira parte de seu tratamento, as associações oscilaram em torno de intensos sofrimentos na infância devido aos maus-tratos desse padrinho-padrasto. O padrinho era um homem violento e, segundo o Sr. Antônio, sempre tinha a última palavra: “Com ele não se podia discutir”. Quando jovem, mudou-se para Belo Horizonte, onde trabalhou como porteiro num hospital, como agente de saúde numa comunidade de trabalhadores e conferindo mercadorias numa distribuidora de refrigerantes, onde se aposentou em 1996. Sua história profissional foi sempre recheada por momentos de ansiedade aos quais estava exposto. Sofreu desgastes intensos como agente de saúde e, no outro serviço, a chefia lhe fazia exigências difíceis de serem cumpridas. Chegava a dizer que, se não tivesse se aposentado, talvez já tivesse sofrido um enfarte.

Não menos tensa parece ter sido sua história familiar. Ele falou de uma namorada de quem se lembrava de forma muito saudosa e terna. Teria rompido com ela e, logo depois, passou a relacionar-se com a que atualmente é sua esposa, há 34 anos. Referiu-se a essa namorada como “a outra” a quem ele amava. Sua esposa lhe parecia uma pessoa ríspida, diante de quem ele tinha de se calar para não ocasionar brigas e discussões. Disse ter algumas frustrações em seu relacionamento, inclusive na área sexual. Chegou, em alguns momentos, a falar em separação, mas levantava outras tantas objeções a essa possibilidade. Relatou também a perda de duas filhas. Uma delas teria nascido morta, e a outra morrera aos 5 anos de idade. Ele expressava um sentimento de culpa em ambos os casos, dizendo que poderia tê-las salvado se houvesse providenciado socorro em tempo hábil.

Contou que o seu padrinho faleceu há pouco tempo, já perto de completar 100 anos de idade. Ainda nos últimos anos de sua vida, transmitia-lhe uma impressão negativa. Contou que sempre tinha sonhos pesados com esse padrinho, nos quais ambos estavam lutando. Demonstrava ainda certa mágoa do pai por ter deixado todos os filhos para casar-se novamente. Disse que ouvia falar que o pai maltratava a sua mãe, mas, com essa outra, era bem manso e a deixava controlar tudo. Seu pai também falecera havia pouco tempo, em meio a um clima de indisposição da família em relação à esposa do pai. A família se ressentia pelo fato de ele haver passado a escritura do imóvel para o nome dela e também por ela ter escolhido o local onde o corpo fora sepultado.

A direção do tratamento

Num primeiro momento, pudemos acompanhar a queixa do Sr. Antônio, num movimento para desvencilhar-se de seu sintoma, de seu sinto-mal. Mas, como aponta Quinet (1991), é preciso que essa queixa se transforme numa demanda dirigida, neste caso, ao estagiário praticante de psicanálise. E mais, também é preciso que “o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo” (Quinet, 1991, p. 20). Em outras palavras, acompanhamos a passagem do sinto-mal de sua forma bruta para a sua conformação analítica. As urticárias, a hipertensão e a insônia perderam espaço no tratamento para a extensa história de sofrimentos e tensões (hipertensões).

Ao iniciar a transformação do sintoma em pergunta, o Sr. Antônio começou a produzir os significantes (S1) que nomearam seu sofrimento. Gradualmente, foi-se desvelando a posição que ocupava perante o desejo do Outro, que é ilustrada, por exemplo, pelos momentos em que se anulava e se abstinha de falar: com sua esposa, para preservar a harmonia, com o padrinho cruel, com os patrões, com o pai, e assim por diante. Disse ser uma pessoa tímida e não sabia de onde vinha isso. Esse questionamento apontava para a transformação do sintoma em sintoma analítico. O caso do Sr. Antônio ilustra bem esse percurso de um sintoma, desde sua apresentação sinto-mal até o surgimento da pergunta que indica a possibilidade da retificação subjetiva, ou, pelo menos, de um primeiro questionamento do sujeito relativo à sua efetiva participação no sintoma do qual se queixa.

Ao se colocar como sofredor (eu sou um Sofredor – S1), o cliente, no discurso do mestre, demanda que o estagiário assuma o lugar do outro como universitário – (S2) – detentor do saber explicar as causas de seu sofrimento. Ao se recusar a assumir tal lugar, o estagiário possibilita um giro discursivo, levando o cliente ao ponto onde toda a existência do eu parece ser posta em questão. Desequilibrando-se, o sujeito dividido – (\$) – passa a agenciar o discurso. Ao não se colocar no lugar do saber (S2), que esconderia o gozo subjacente ao sintoma, o estagiário promove um quarto de giro no discurso, fazendo aparecer o sujeito em sua divisão (\$). Esse momento de histerização do discurso é possibilitado pelo estabelecimento da transferência, que se expressa, de um lado, pela demonstração de confiança no analista (que facilita o desdobramento de alguns relatos), e, de outro, pelo aparecimento de alguns pontos de resistência, com dificuldade de dar sequência à associação livre. O manejo dessa transferência precisaria passar pela tentativa de esgotar, na fala, seu impulso a repetir sua posição de gozo, ou seja, desviá-lo para a produção dos significantes que marcariam esse gozo. Essa função, como expusemos,

pode ser atingida pela sustentação da causa do desejo, com intervenções que promovam efeitos de abertura e de surpresa. A produção da última sessão, culminando num impasse (“Não importa o que eu faça, minha mulher reclama, como resolver isso?”), parece pedir justamente uma intervenção que circunscreva o gozo que o retém distante do desejo, de maneira que o vazio de resposta do término da sessão precisa representar o abandono da esperança de achar no outro a garantia do desejo, o que é próprio do fim de uma análise. O Sr. Antônio chegou a esse ponto, muito próximo da retificação subjetiva e de uma entrada em análise. Chegou a um ponto em que o desejo pareceu ter emergido, mas como repetição na transferência. Ele prefere calar-se novamente, pois, se vinha no caminho de transformar o sintoma em pergunta, faltou-lhe chegar à pergunta fundamental a respeito de sua própria posição em relação ao impasse que o mantém distante do desejo.

A procrastinação é um estratagema que ilustra a relação especial do obsessivo com o tempo. Ele se vale de uma extensão ao infinito do tempo para compreender, sempre adiando o engajamento em seu desejo. O obsessivo trabalha muito, mas não desfruta de seu trabalho. Parece ter sido um grande avanço para o Sr. Antônio permitir-se falar do desejo pela *outra mulher* (talvez por estar distante demais) e da possibilidade de abandonar a mulher atual, mesmo que isso viesse acompanhado de uma enumeração de diversos impedimentos. Se ele já protelava por 34 anos de casamento esse desejo pela outra que, de tão distante, já poderia ter desaparecido, o que ele fez novamente foi protelar o contato com esse desejo. Ligado à posição que ocupava na sua fantasia perante a falta da mãe que lhe poderia advir na análise, esse desejo levantaria a possibilidade de completá-la, de fazê-la voltar à vida a partir da outra e, assim, poder também ressurgir.

Ao apontarmos aqui a procrastinação como estratégia de manutenção do gozo, não queremos dizer que o contrário, a atuação urgente do desejo, seria o caminho indicado. O próximo passo seria a *retificação subjetiva*. Um questionamento de sua própria posição na manutenção desse impasse que o subjuga ao desejo do Outro para, em consequência, poder ir desvelando e se *destituindo* dos significantes que marcam esse julgo. Isso demonstra que, para a direção desse caso, a destituição subjetiva, um dos elementos do final de análise, orienta o movimento de retificação subjetiva necessário à entrada.

Essa é uma perspectiva do trabalho da psicanálise na clínica-escola sob o prisma da psicanálise em intensão, ou, nos dizeres de Miller (2001), da

psicanálise pura. Se levarmos em conta dois aspectos, o final de análise como presente no seu início e as condições que sustentam a abordagem do estagiário, podemos concluir que, se o fim do trabalho pretendido é o passe como coordenada lógica da “metamorfose do sujeito” (destituição subjetiva e a travessia da fantasia) (Quinet, 1991, p. 116), e as condições são as apresentadas, aliadas à interpretação, o que se faz nos atendimentos do referido estágio em *práxis psicanalítica* pode ser considerado uma psicanálise em intensão, mesmo que não haja possibilidade de se conduzir o processo até o seu final. Geralmente o que temos, no fim de um ano de trabalho, é a detecção de algo relativo à retificação subjetiva, acompanhada, algumas vezes, de uma entrada em análise.

A psicanálise aplicada (que visa aos efeitos terapêuticos rápidos)

Para apresentarmos a outra posição adotada na supervisão nas clínicas-escola, tomamos a princípio por base o curso “Um esforço de poesia”, de Jacques-Alain Miller. Ali, ele diz que “a psicanálise entrou, há tempos, já, sem dúvida, em uma nova época” (Miller, p. 5).² Se isso ocorreu, em parte, foi porque a própria sociedade também sofreu grandes transformações. Acompanhando-o, Ram Mandil (2003) diz que os desafios presentes para a psicanálise nesta nova época convocam-nos a identificar as exigências que permitam à psicanálise continuar a ser uma experiência que dá acesso ao real da existência e a aumentar a nossa capacidade de recuperar a autoridade da palavra, “seu dom oracular”, num mundo que cultiva cada vez mais a univocidade dos sentidos, que celebra o prosaico em detrimento do poético, que busca a todo o momento destacar o útil e descartar o “inútil”. Para isso, os analistas precisam ser convocados a definir os princípios de sua prática nos diversos espaços da cidade (Mandil, 2003).

Entre esses espaços, encontram-se as clínicas-escola. Assim, a questão passa a ser a definição dos princípios com os quais nelas operamos e supervisionamos, bem como sua pertinência nesse novo contexto apontado por Miller. O final de análise como norte do tratamento, colocado por Quinet (1991), que até então ordenava a orientação que dávamos aos estagiários nas clínicas-escola acima referidas, foi, em certo sentido, substituído por outras considerações. A publicação da conversação clínica ocorrida em Barcelona, em fevereiro de 2005 (Miller, 2005), permitiu-nos vislumbrar outra maneira de nortear o trabalho a ser executado pelos

² Miller, J-A. Um esforço de poesia (V. Besset, trad.). *Curso de orientação lacanianana*. (Curso original ministrado em 2002-2003). Inédito.

estudantes com os clientes daquelas clínicas-escola. Isso não significa que essa vertente substitua completamente o que vinha sendo até então praticado, mas poderia completá-lo, abrindo o campo para outra concepção de final de tratamento, específica para os espaços de uma psicanálise não voltada à formação de analistas.

Se são inúmeras as dificuldades em se supor a destituição subjetiva como um dos nortes do tratamento, e se, muitas vezes, não há sequer tempo suficiente para o estabelecimento da transferência, da histerização do sintoma e da retificação subjetiva com a entrada em análise, propomos então que aquilo que foi trabalhado em Barcelona no contexto de efeitos terapêuticos rápidos poderia apontar um novo norte para o nosso trabalho.

A orientação de trabalho na psicanálise aplicada (voltada aos efeitos terapêuticos rápidos), não visa ao passe ou à destituição subjetiva, mas pode ser compreendida como uma *práxis* de psicanálise aplicada à terapêutica que leva em conta o sujeito, articulando as dimensões clínicas e políticas do sintoma. Nessa vertente, o que entraria no lugar do passe como norteador do processo? A sugestão é que seja possível pensar uma cura rápida com base em “uma concepção mais pragmática que responda melhor à questão: o que fazer ou como fazer para desatar os nós de gozo” (Cottet, 2005, p. 24) a partir de acontecimentos que fecham um ciclo. Nesse caso, os objetivos do atendimento são diferentes e, com isso, as quatro condições clássicas não se apresentam do mesmo modo. O que se pretende não é chegar ao passe clínico com a destituição subjetiva e a travessia da fantasia. Em vez disso, trata-se, sobretudo, de uma clínica do estreitamento, do afrouxamento e mesmo do corte dos nós borromeanos que constituem o falasser. O que está em jogo não é mais a questão da “sessão curta”, mas a da “análise em extensão”.

Na própria *Proposição*, Lacan discorre sobre a psicanálise em extensão, a psicanálise no mundo, isto é, a clínica psicanalítica convocada a auxiliar na resolução de outros problemas que não apareciam na clínica freudiana clássica da histeria ou da neurose obsessiva. Com isso, a demanda ao psicanalista pode ser ampliada. Ele pode ser convocado a lugares nos quais nunca havia atuado, como hospitais, escolas, tribunais de justiça, organizações governamentais e não governamentais, entre outros, onde não cabe uma psicanálise que seria concluída em um período de tempo muito extenso. Para a supervisão nas clínicas-escola, com a ampliação do campo, a direção clássica de um longo tratamento já não se mostra adequada.

Na vertente da psicanálise em extensão aplicada à terapêutica nas clínicas-escola, o que predomina como finalidade é conseguir não a destituição

subjetiva com a passagem do analisante a analista, mas o fechamento de um ciclo. Este pode se dar com um pequeno número de sessões e mesmo com um número determinado de sessões, digamos, 16 ou 20, por exemplo. Isso torna o tratamento de curta duração muito diferente do tradicional. Por não envolver pagamento ou por abarcar apenas um pagamento simbólico, a questão libidinal envolvendo o preço também será considerada de forma diferente.

Por encontrar pontos em comum entre a *práxis* do CPCT MG e as clínicas-escola em que trabalhamos, resolvemos nelas adotar alguns elementos do tratamento de curta duração. Entre estes, apontamos os que foram destacados por Elisa Alvarenga (2007). Para ela, trata-se de uma clínica “não ocultada pela teoria”, na qual a escuta é a da “dimensão pulsional”. Esta se organiza por meio de um ciclo que implica a “redistribuição de gozo, com um ganho de saber e um resto”. O “nome de gozo, isolado em cada caso, pode ser provisório e articula a entrada com a saída”. No tratamento de curta duração “trata-se de passar de uma versão do supereu para uma versão do pai como aquilo que faz nó”. Também aqui está em jogo a questão da retificação subjetiva. A implicação do sujeito com o seu sintoma “é articulada ao instante de ver e ao momento de concluir”, retificando-se o “estado de satisfação da pulsão” (Alvarenga, 2007).

Alvarenga (2007) afirma que temos ali uma “pragmática relativa ao problema libidinal a ser tratado: saber fazer com o sintoma abrindo mão da questão da verdade”. Trata-se de uma pragmática do uso do objeto *a* sem o uso do divã, na qual os efeitos terapêuticos se obtêm não pela persuasão do paciente, por sugestão. Não o ensinando, mas “circunscrevendo um ponto de gozo”. No tratamento de curta duração, o medo da recaída pode ser articulado a um “saber sobre a repetição”, e a dificuldade de separação articula-se a um “defeito na alienação”. Enfim, o que se quer é “isolar o lugar do sujeito na relação com o Outro, seus pontos de fixação e de identificação” (Alvarenga, 2007).

Quanto à gratuidade, presente tanto no CPCT quanto nas clínicas-escola, ela é introduzida pelo par alienação/separação, como “um operador que permite a presença do analista, parceiro do sujeito como resposta do real”. Se o analista não joga sua partida com a psicanálise, não há CPCT, e se o praticante dela abre mão, não há operação analítica nas clínicas-escola. Em ambas, o que permite operar com a gratuidade ou o preço simbólico é a curta duração. Algo da ordem do desejo do analista deve estar presente para que seja possível operar com sujeitos que não querem ser submetidos a uma psicanálise pura. Ainda segundo Alvarenga (2007), “a gratuidade é um semblante, pois

pagamos cada um, com o íntimo do nosso ser”. Se o CPCT é um lugar de formação, o mesmo ocorre nas clínicas-escola acima mencionadas.

Tal como no CPCT, a partir de Comandatuba, a supervisão nas clínicas-escola sofrem uma torção. Embora mantenham o caráter de busca do final da análise como travessia da fantasia (como ideal), a partir dali elas são organizadas pela tentativa de se “isolar um ponto de gozo a ser tratado”, de “liberar o praticante da inibição”, “imprimir a pressa” no tratamento, e intervir no sentido de cercear, na medida do possível, a “infinetização do tratamento” (Alvarenga, 2007). Finalmente, Alvarenga sustenta que o lugar físico onde se dá a escuta de um paciente não é importante, podendo ocorrer nos mais diversos lugares nos quais a palavra deve tomar o lugar da violência, ela diz, e do sofrimento, acrescentamos.

O que se busca, tanto nos CPCT quanto nas clínicas-escola, é a dimensão da verdade da repetição de gozo, oculta no ventre de quem sofre. Quem escuta pode tocar em algo antes oculto (*verborgen*) no inconsciente, embora presentificado e renegado (Lacan, 1988, p. 83) nas queixas desabonadas de solução, tal como Minna, primeiro caso clínico da Conversação de Barcelona (Miller, 2005, p. 19).

Assim, pode-se dizer que tanto no CPCT quanto agora, nas clínicas-escola acima mencionadas, a supervisão dos atendimentos não direciona o trabalho a uma psicanálise didática, pois não tem por objetivo a formação de um psicanalista. Ao não visar ao passe, não o toma como a condição “+1”, que articularia as demais condições. O que entra, então, no lugar do passe é o fechamento de um ciclo. Trabalhamos agora na perspectiva do ciclo e não na do passe, embora não deixemos de lado a questão da retificação subjetiva. Isso descortina a possibilidade de que nem todos os pontos apresentados por Freud estejam presentes durante o tratamento. A transferência analítica, o dinheiro e o divã não participam necessariamente do tratamento proposto pelos estagiários.

Entretanto, como diz Dominique Laurent, em relação aos tratamentos de curta duração dos CPCT e que também se organizam como psicanálise em extensão, não se trata de tomar esses tratamentos “enquanto oposição entre os tratamentos que se inscrevem na transferência e aqueles que se efetuariam fora da transferência”, isso é apenas “um aspecto superficial do fenômeno. Mais profundamente, há uma clínica sob transferência ligada ao gozo de falar” (Laurent, 2007, p. 43). Essa é uma clínica na qual se demonstra

a transferência “em direção ao gozo da *apparola*,³ fenômeno paradoxal que pode ser apreendido, fenomenologicamente, como sem transferência, como transferência de fraca intensidade ou, ainda, transferência apaixonada” (Laurent, 2007, p. 43).

Nas clínicas-escola acima referidas, não se trata de um trabalho “sem transferência” ou de uma limitação dos efeitos de transferência em virtude da duração limitada das entrevistas (que pode, às vezes, chegar a apenas um encontro). Ali não se chega a isolar o significante da transferência. Trata-se de uma clínica na qual a orientação em direção ao real implica uma transferência de outra ordem.

Dominique Laurent procura distinguir duas maneiras diferenciadas de se fazer clínica: (1) a clínica clássica sob transferência, na qual o analista ocupa, para o analisante, o lugar de um significante qualquer que lhe permite a produção dos significantes mestres do sujeito, caídos no esquecimento pelo recalque; e (2) uma clínica onde a transferência repousa sobre o gozo do falar, ligada ao gozo da *apparola*, e que permite que consideremos a possibilidade de terminar os atendimentos com o fechamento de um ciclo por uma circunscrição do gozo. Nesse caso, há uma clínica sem transferência propriamente analítica, pois “o gozo da *apparola* é autista. Nele, o sujeito se goza na fala e, nesse sentido, poder-se-ia acentuar seu caráter fora da transferência” (Laurent, 2007, p. 44). É esse gozo que pode ser, de alguma forma, circunscrito na intervenção, conduzindo a um fechamento de ciclo.

Um exemplo de atendimento na clínica-escola segundo a concepção dos efeitos terapêuticos rápidos

Laura era uma mulher de 34 anos. Procurou por atendimento psicológico na Clínica-Escola da PUC Minas devido a um diagnóstico de depressão dado por uma médica generalista do Centro de Saúde que frequentava. Apresentava-se extremamente angustiada, chorava muito e permanecia em silêncio na maior parte do tempo das primeiras sessões. Dizia apenas que estava “infeliz”, “insatisfeita”. Quando questionada sobre o que lhe causava tamanha infelicidade e insatisfação, mal podia nomear o que lhe ocorria. Dizia apenas ser uma sensação avassaladora de vazio.

A direção do tratamento

³ A primeira formulação da *apparola* diz que, na transferência, quando alguém se dirige ao Outro, dirige-se a nada mais que o Outro de si mesmo. Se a *lalingua* se torna a soma de todos os equívocos possíveis, a *apparola* se torna um aparelho com o qual o sujeito goza, dirigindo-se ao Outro. A finalidade desse endereçamento é de se gozar na fala.

As intervenções procuraram dar espaço e acolhida a uma angústia que foi, aos poucos, sendo por ela nomeada como uma insatisfação generalizada. Ela relatava um sofrimento muito grande em relação a um tio, irmão de sua mãe, que frequentava sua casa de forma irrestrita. Recordava-se, com muito horror e repulsa, de cenas de sua adolescência marcadas pelo “olhar de desejo” do tio. Trocava de roupa no escuro, para que ele não a visse por uma fresta na porta de seu quarto. Em relação às suas roupas, somente usava as que eram largas, pois, com isso, podia “esconder as curvas” de seu corpo.

Sentia-se extremamente frustrada por não conseguir um emprego, mas, ao mesmo tempo, não conseguia encaminhar o seu currículo para as possíveis oportunidades. Reconheceu aos poucos que optava por dormir em vez de estudar.

Existem pessoas dispostas a me ajudar; sei que sou capaz de fazer um bom trabalho, mas quando alguém me elogia, dizendo que sou uma boa profissional, ou até mesmo quando alguém diz que sou bonita, eu não acredito, é como se eu não merecesse.
(Laura)

Nesse momento, a praticante que a escutava interveio: “Então, alguém enxergar algo de bom em você é proibido”. Laura concordou, chorou e disse ter “medo do olhar do outro”. Em determinada sessão, ao relatar sua insatisfação em relação a um emprego recentemente conseguido, queixou-se: “Sinto-me escondida atrás de um balcão”. A intervenção trouxe um corte em sua fala: “Sinto-me escondida”. Laura ficou atordoada e angustiada, e, na sessão seguinte, começou a se questionar sobre as suas escolhas e a dar-se conta de como promovia suas próprias frustrações: “Será que eu opto em fazer as coisas para depois reclamar? Será que opto pela frustração? Sim! É isso! E tudo volta ao ponto inicial, quando me escondia nas roupas largas para que não me vissem, ou me trocava no escuro”. Isso lhe pareceu uma grande descoberta e talvez não precisasse mais se esconder.

Com base em tais fragmentos, podemos observar que um tratamento levado a cabo em uma clínica-escola que faz uso da terapêutica que visa aos efeitos da cura rápida e ao fechamento de um ciclo possibilitou à paciente, em pouco tempo, nomear sua angústia. Além disso, trouxe-lhe, sem dúvida, um grande alívio e propiciou-lhe tocar pontos obscuros inconscientes e dissolver algumas de suas inibições, circunscrevendo “nós de gozo” presentes nas cenas relatadas e em suas repetições. O

tratamento, que se baseou em uma proposta de número limitado de sessões e cuja proposta para seu final não tem, na pretensão do passe, passagem de analisante a analista, essa espécie de “fatia” de análise, cumpriu perfeitamente, neste caso, seu objetivo, abrindo à paciente novas perspectivas em sua vida. Era isso que ela havia buscado naquela clínica-escola.

Conclusão

Podemos, então, concluir que o segundo modelo de atendimento apresentado, que dura até 16 sessões (podendo ser estendido), é uma proposta que busca dar uma direção ao trabalho terapêutico no setor de Psicologia de instituições que têm como objetivo o atendimento das urgências subjetivas. Lacan (1953/1998), discorrendo sobre as condições da análise tradicional, oferece duas razões para não se definir o tempo de conclusão: 1) não se pode prever, no sujeito, qual será o seu *tempo para compreender*; e 2) “a fixação de um término equivale a uma projeção espacializante, onde ele [o sujeito] se encontra desde logo alienado de si mesmo: já que o prazo de sua verdade pode ser previsto” (Lacan, 1998c, p. 311). Com a proposta da psicanálise em extensão, sugerimos que essas dificuldades podem ser superadas. Quanto à primeira, o fato de se trocar a destituição subjetiva pelo fechamento de um ciclo, possibilitando certa circunscrição do gozo como marco do destino da análise, é suficiente para deslocar a questão.

Como não se trata de esgotar toda a série de significantes que sustentam a fantasia do sujeito, a delimitação desse fim não visa a calcular o fim do momento para compreender, obrigando o sujeito a concluir. Trata-se, antes, de possibilitar o instante de ver a colocação em marcha do inconsciente, abrindo-lhe nesse encontro com um praticante de psicanálise o tempo para compreender. Podemos até dizer que o que encerra um tratamento na clínica da urgência subjetiva é algo da ordem da criação, conforme afirma Lacan. Ela se dá na descontinuidade e no império da urgência. Como retoma Quinet: “Há uma desvalorização do tempo para compreender e uma valorização do tempo para concluir, que será o momento de concluir o tempo para compreender, que será reduzido e tão pouco quanto à fulguração do instante do olhar” (Quinet, 1991, p. 74).

Isso também resolve a segunda questão, já que a limitação de tempo não é uma condição imposta ao sujeito pela capacidade interpretativa do analista sobre a sua verdade. É, em vez disso, o enquadre de um limite

bastante concreto, no interior do qual o sujeito deverá posicionar-se.

Esse limite é dado não pelo analista, mas pelo próprio caráter de urgência subjetiva na qual uma situação traumática coloca o sujeito. A delimitação de tempo com a qual a clínica-escola trabalha é, pois, somente o ambiente institucional no qual pode ser acolhida a urgência do sujeito. Nesse sentido, o tempo não é um cálculo arbitrário, já que não é imposto, mas um cálculo contingente.

Por outro lado, essa proposta também nos ensina que, quanto ao atendimento nas instituições, não é necessário ficarmos restritos a somente fazer um acolhimento compreensivo do sofrimento do sujeito, embora isso seja fundamental. É possível ter uma meta um pouco maior. É possível fazer com que esses encontros de um sujeito com um praticante, que acontecem nos diversos setores de Psicologia, façam *a* diferença. Que o sujeito possa, com essa oportunidade, se não mudar, ao menos fazer vacilar a sua posição subjetiva, sair de um lugar de submissão ao desejo do Outro, para outro lugar, o de sujeito desejante.

Referências

- Alvarenga, E. (Coord.) (2007, 3 dezembro). Tratamento psicanalítico de curta duração: conclusões possíveis [Weblog]. In AMBP. *AMPBlog - Blog de la Asociación Mundial de Psicoanálisis*, [EBP-Veredas]. Jornada do CPCT-MG. Recuperado a partir de: http://ampblog2006.blogspot.com.br/2007_11_04_archive.html.
- Cottet, S. (2005). Efeitos terapêuticos na clínica contemporânea. In T. Santos, (Org.), *Efeitos terapêuticos na psicanálise aplicada*. (pp. 11-40). Rio de Janeiro: Contracapa.
- Freud, S. (1976). Sobre o ensino da psicanálise nas universidades. In S. Freud, *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Jaime Salomão, Trad., Vol. 17, pp. 215-222). Rio de Janeiro: Imago. [Trabalho original publicado em 1918].
- Freud, S. (1977a). A questão da análise leiga. In S. Freud. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 20, pp. 205-293). Rio de Janeiro: Imago. [Trabalho original publicado em 1926].

- Freud, S. (1977b). Sobre o início do tratamento. In S. Freud. *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 163-187). Rio de Janeiro: Imago. [Trabalho original publicado em 1913].
- Freud, S. (1989). Fragmento de análise de um caso de histeria. In Freud, S. *Obras completas* (J. Etcheverry, Trad., Vol. 7, pp. 1-107). Buenos Aires: Amorrortu. [Trabalho original publicado em 1905].
- Lacan, J. (1979). Presença do analista. In J. Lacan. *O seminário: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (M. D. Magno, Trad., Vol. 11, pp. 119-129). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [Seminário original proferido em 1964].
- Lacan, J. (1988). Das Ding II. In J. Lacan. *O seminário: a ética da psicanálise*. (A. Quinet, Trad., Vol. 7, pp. 75-90). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. [Seminário original proferido em 1959-1960].
- Lacan, J. (1992a). O mestre e a histérica In J. Lacan. *O seminário: o avesso da psicanálise*. (A. Roitman, Trad., Vol. 17, pp. 27-36). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário original proferido em 1969-1970).
- Lacan, J. (1992b). Os sulcos da aletosfera In J. Lacan. *O seminário: o avesso da psicanálise*. (A. Roitman, Trad., Vol. 17, pp. 142-155). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Seminário original proferido em 1969-1970).
- Lacan, J. (1998a). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1961).
- Lacan, J. (1998b). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise In: J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Texto publicado originalmente em 1956).
- Lacan, J. (1998c). Intervenção sobre a transferência. In J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 214-225). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1952).
- Lacan, J. (2003a). Nota italiana. In J. Lacan. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1982).
- Lacan, J. (2003b). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In J. Lacan. *Outros escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 248-264). Rio

- de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1968).
- Lacan, J. (2011). *Estou falando com as paredes: conversas na Capela de Sainte-Anne* (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Conferência original proferida em 1971).
- Lacan, J. (2014, 1968, 17 janvier). *L'acte psychanalytique*. Recuperado a partir de http://gaogoa.free.fr/Seminaires_HTML/15-AP/AP17011968.htm.
- Laurent, D. (2007, julho). Quel transfert dans les traitements menés au CPCT? (R. Brandão, Trad.). *Lettre Mensuelle*: Paris, 260, 43-44.
- Lima, C. R. (2012). *O desejo do analista é o pivô do tratamento*. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise. Recuperado a partir de http://ebp.org.br/wp-content/uploads/2012/08/Celso_Renno_O_desejo_do_analista_o_pivo_do_tratamento1.pdf.
- Mandil, R. (2003). Editorial. *Agenda*. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise.
- Miller, J-A. (2001). Psicanálise pura, psicanálise aplicada & psicoterapia. *Phoenix*, 3. Curitiba: Escola Brasileira de Psicanálise - Delegação Paraná.
- Miller, J-A. (2005). *Efectos terapéuticos rápidos*. Buenos Aires: Paidós.
- Quinet, A. (1991). *As 4 + 1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.