

QUANDO A PALAVRA ENCONTRA A ESCUTA: CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA ATUAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS

WHEN WORDS MEET LISTENING: CONTRIBUTIONS OF PSYCHOANALYSIS TO WORK IN PUBLIC SERVICES

Kalina de Lima Santos

Instituição: Estácio Ceará

Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB, 2018), com título de Especialista em Psicologia Social concedido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020). Graduação em Psicologia pela UEPB (2015) e Ciências Sociais pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG, 2018). Atualmente é docente na Faculdade Estácio e integra a formação básica da Escola de Psicanálise Corpo Freudiano – Sessão Fortaleza. Possui experiência na atuação em serviços públicos e dedica-se ao estudo das articulações entre psicanálise e sociedade.

E-mail: limas.kalina@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1789-199X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1598625021181643>

RESUMO

Este artigo objetiva explorar as contribuições da psicanálise para a atuação em situações sociais críticas, destacando a relevância de uma escuta que transcende os parâmetros clínicos tradicionais e sustenta a singularidade do sujeito em contextos de instituições públicas. Busca-se demonstrar como a abordagem psicanalítica pode operar como uma bússola ética e clínica em espaços formais e informais de intervenção, resistindo à padronização e à burocracia que frequentemente silenciam o sujeito. Metodologia: A metodologia que orienta esta reflexão é de inspiração freudiana e lacaniana, fundamentando-se na escuta da singularidade e na centralidade da palavra e da transferência no processo psicanalítico. O trabalho se configura como uma elaboração subjetiva das vivências profissionais da autora como psicóloga, orientada pela psicanálise, em serviços públicos de saúde e assistência social. São apresentados e analisados três recortes de casos clínicos. Apresentados aqui com nomes fictícios: Ana (adolescente em acolhimento institucional), João (paciente em ambulatório de HIV/Aids) e Rosa (mulher em situação de violência sexual) — que ilustram a aplicação da escuta psicanalítica nesses contextos. A análise dos casos se apoia em conceitos como a associação livre, a transferência (como suposição de saber e suposto desejo), o real do trauma, e o tempo lógico de Lacan (instante de ver, tempo para compreender, momento de concluir). A abordagem privilegia a dimensão ética do cuidado e a potência da palavra para a construção de sentido e a reorganização de enlaces psíquicos, mesmo diante do sofrimento em contextos sociais. Resultados: Os casos ilustram vivências que evidenciam como a escuta psicanalítica possibilita a emergência da singularidade, mesmo em ambientes institucionais marcados por protocolos e urgências. No caso de Ana, a escuta analítica permitiu a construção de um laço que ofereceu um espaço de fala sem julgamento, possibilitando à adolescente nomear seus sofrimentos e inscrever seu desejo. Para João, a dinâmica transferencial e a sustentação do vínculo permitiram que a apatia, antes impeditiva, desse lugar a uma interrogação sobre seu desejo e a um deslocamento subjetivo frente ao real do trauma do diagnóstico de HIV. No caso de Rosa, a escuta funcionou como suporte para que a paciente atravessasse sua experiência traumática, reposicionando-se de objeto para sujeito. Conclusão: Os casos demonstram que a psicanálise se reafirma como um dispositivo potente de cuidado e dignidade em contextos institucionais. A

escuta analítica em contextos públicos se configura portanto, como um gesto ético, clínico e político.

Palavras-chave: Psicanálise. Escuta psicanalítica. Clínica Pública. Ética.

ABSTRACT

This article aims to explore the contributions of psychoanalysis to work in critical social situations, highlighting the relevance of a form of listening that transcends traditional clinical parameters and upholds the subject's uniqueness within public institutional contexts. It seeks to demonstrate how the psychoanalytic approach can operate as an ethical and clinical compass in formal and informal intervention spaces, resisting the standardization and bureaucracy that often silence the subject. Methodology: The methodology guiding this reflection is inspired by Freudian and Lacanian principles, based on listening to uniqueness and the centrality of speech and transference in the psychoanalytic process. The work is configured as a subjective elaboration of the author's professional experiences as a psychoanalytically-oriented psychologist in public health and social assistance services. Three clinical case vignettes are presented and analyzed (Ana, an adolescent in institutional care; João, a patient at an HIV/AIDS clinic; and Rosa, a woman experiencing sexual violence), which illustrate the application of psychoanalytic listening in these contexts. The case analysis relies on concepts such as free association, transference (as the supposition of knowledge and supposed desire), the real of trauma, and Lacan's logical time (the instant of seeing, the time for understanding, and the moment of concluding). The approach prioritizes the ethical dimension of care and the power of speech for the construction of meaning and the reorganization of psychic bonds, even in the face of suffering within social contexts. Results: The cases illustrate experiences that demonstrate how psychoanalytic listening enables the emergence of singularity, even in institutional environments marked by protocols and urgencies. In Ana's case, analytic listening allowed for the construction of a bond that offered a non-judgmental space for speech, enabling the adolescent to name her sufferings and inscribe her desire. For João, the transference dynamics and the maintenance of the bond allowed his previously hindering apathy to give way to an interrogation of his desire and a subjective shift in facing the real of the trauma of an HIV diagnosis. In Rosa's case, listening functioned as support for the patient to traverse her traumatic experience, repositioning herself from object to subject. Conclusion: The cases demonstrate that psychoanalysis reaffirms itself as a potent device for care and dignity in institutional contexts. Analytic listening in public settings thus constitutes an ethical, clinical, and political gesture.

Keywords: Psychoanalysis. Psychoanalytic listening. Public Clinic. Ethics.

1. INTRODUÇÃO

O que mantém um sujeito vivo? Quais são as ancoragens desse sujeito com a vida? Se ele está vivo, ancoragens existem. É necessário encontrá-las e fazer delas os pontos de partida e estruturação do trabalho (Broide; Broide, 2020, p. 27).

Esse questionamento serve como ponto de partida para pensar os atravessamentos que marcaram minha experiência como psicóloga orientada pela psicanálise em distintos contextos institucionais, especialmente nos serviços públicos de saúde e assistência social. Esses espaços colocam em cena situações nas quais o sofrimento psíquico se articula de modo agudo com as

precariedades sociais, exigindo do analista uma escuta que vá além da normatividade técnica. Conforme argumentam Bróide e Bróide (2020), as situações sociais críticas interpelam diretamente a psicanálise, convocando o analista a uma responsabilidade que não se limita à escuta do sintoma individual, mas que se inscreve no mal-estar cultural, no desamparo subjetivo e nos impasses clínico-teóricos que desafiam a práxis. Nestes contextos, é precisamente onde predominam respostas burocráticas e silenciadoras à singularidade do sujeito que se faz necessário sustentar, com rigor ético, uma aposta no que insiste, no que resta, no que escapa, e que pode, eventualmente, ser endereçado como discurso.

Em termos práticos, a atuação em situações sociais críticas demarcadas aqui, referem-se à atuação em serviços públicos, atravessados pelo atendimento a pessoas em contextos de violência e uma diversidade de vulnerabilidades sociais enfrentadas em diferentes contextos da vida, como violências e adoecimentos físicos e psíquicos. O principal desafio nesse tipo de serviço, é reconhecer a presença do sujeito e sua subjetividade, especialmente onde as intervenções tendem a se apoiar na burocracia e ignorar a singularidade de cada indivíduo. Para tanto, nesse cenário a psicanálise surge como apaziguador de angústias, sobretudo as minhas. Afinal, que fazer diante da fome, da violência...do horror?

O não saber, a atenção flutuante, a associação livre, a transferência, entre outros, são recursos dos quais me fiz valer em todos os cenários para os quais fui convocada, com a tarefa primordial de escutar. Em contextos de vulnerabilidade social, marcados pelo desamparo, pela violência e pela urgência, torna-se necessário um modo de escuta que ultrapasse os parâmetros tradicionais do atendimento clínico em consultório. Nesses cenários, como indicam Broide e Boide (2020), a escuta psicanalítica assume um caráter ético e clínico ao buscar, por meio da relação transferencial, os fios que ancoram o sujeito à vida. Tais fios, que se entrelaçam nos territórios físico e psíquico, são frequentemente frágeis, dispersos ou silenciados pelas condições sociais adversas. Mapeá-los, articulá-los e sustentá-los na rede do desejo torna-se, assim, uma tarefa clínica e política, realizada por meio dos atendimentos junto à comunidade, à instituição, à família e ao próprio sujeito.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo explorar as contribuições da psicanálise para a atuação em situações sociais críticas, destacando a relevância de uma escuta que transcende os parâmetros clínicos tradicionais e sustenta a singularidade do sujeito em contextos de instituições públicas. A escrita aqui apresentada se constitui como efeito de uma elaboração subjetiva construída a partir da experiência da escuta clínica em contextos institucionais e do percurso de estudo na psicanálise. O texto está organizado em tópicos: no

primeiro, são apresentados os fundamentos que orientam a escuta proposta, com destaque para os referenciais teóricos da psicanálise freudiana e lacaniana que sustentam a reflexão. Em seguida, são narrados três casos extraídos da prática profissional: o primeiro, no campo da assistência social, aborda o acompanhamento de uma adolescente em medida protetiva; o segundo, situado na saúde pública, trata do atendimento a um paciente vivendo com HIV em ambulatório especializado; e o terceiro relata a escuta de uma mulher em situação de violência sexual que opta pela realização do aborto legal. Por meio desses recortes, busca-se evidenciar como a escuta psicanalítica, quando sustentada em sua ética, pode operar como um ato clínico e político que acolhe o sujeito, mesmo nos limites impostos pelas instituições.

2. FUNDAMENTOS (PARA ALÉM) DA CLÍNICA

A metodologia que orienta essa prática é de inspiração freudiana e se fundamenta na escuta da singularidade. Freud (1890), discute sobre a importância da palavra como ferramenta essencial no tratamento psíquico, destacando que o tratamento do sofrimento psíquico se dá, fundamentalmente, pela via do discurso. Freud, ao compreender a necessidade de transição da hipnose para a escuta, reconhece o poder curativo da palavra e afirma que é o dizer do sujeito, e não o do analista, que carrega um saber sobre o próprio sofrimento.

A partir disso, se inaugura a “associação livre”, definida por Freud (1912) como a “regra fundamental da psicanálise”, ocupa um lugar central, pois permite que o sujeito fale livremente. Tal abertura possibilita a elaboração dos conflitos em um espaço que não é previamente estruturado, mas que se constitui como campo de escuta e produção de sentido. Essa escuta se realiza na transferência, espaço em que os conflitos psíquicos se atualizam e tornam possível sua elaboração, constituindo o eixo central da clínica psicanalítica (Freud, 1890; Maurano, 2006). No contexto social, essa escuta visa criar condições para que se abram caminhos para o desejo de vida.

Conforme apontam Kleger e Macedo (2016), a palavra ocupa um lugar central na teoria e na prática psicanalíticas, tanto por seu poder de enunciação quanto por seu potencial de elaboração. A narrativa emerge como uma via possível de contenção e de construção de sentido para a experiência vivida. Ao assumir uma posição ativa diante do que se diz, o sujeito pode reorganizar enlaces psíquicos e abrir caminhos associativos que favorecem a produção de significações, capazes de romper com a lógica repetitiva da pulsão de morte. A palavra é, portanto, um recurso potente frente aos discursos de massificação presentes nos contextos sociais.

Ainda sobre a transferência, vale destacar o que propõe o ensino de Lacan, para o qual a transferência ocupa um lugar central na estrutura da prática psicanalítica. Diferentemente de uma compreensão restrita ao afeto ou à repetição de vínculos infantis, a transferência, para Lacan, é uma suposição de saber: o analisando dirige sua fala ao analista na crença de que este detém um saber sobre seu desejo e sua singularidade. Essa suposição, denominada por Lacan de sujeito suposto saber, é o que sustenta a transferência como condição de possibilidade da análise (Lacan, 1964). Lacan amplia ainda essa noção ao introduzir o sujeito suposto desejo, indicando que o desejo do analista não diz respeito à sua vontade pessoal, mas à função que ocupa na escuta (Cottet, 1989). Essa função se pauta por uma ética própria, inspirada mais por uma estética do cuidado do que por uma moral normativa, conforme exemplificado no uso que Lacan faz do diálogo platônico *O Banquete* para ilustrar a operação do amor na transferência (Maurano, 2006).

O amor transferencial, nesse contexto, não visa preencher o vazio do sujeito, mas contorná-lo e fazê-lo operar como eixo em torno do qual o saber inconsciente pode ser produzido. Tal saber, como afirma Lacan no Seminário 20 (2008), não é pré-existente nem consciente, mas surge no percurso da análise por meio do trabalho do analisando. Ao analista cabe escutar e sustentar esse campo, sem ocupar o lugar de mestre ou de detentor da verdade, permitindo que a análise avance sem capturar o sujeito em uma nova identificação. Assim, a transferência, longe de ser apenas um fenômeno relacional, é uma estrutura fundamental que articula amor, saber e desejo, e que, manejada eticamente, permite a emergência do inconsciente, a elaboração do sintoma e a identificação dos fios que ancoram o sujeito à vida. É por meio dessa estrutura que se preserva a singularidade do sujeito, mesmo em contextos marcados por práticas de massificação e categorização.

O analista precisa dar atenção à singularidade do sujeito, estar atento ao que ouve e cultivar a curiosidade em sua escuta. Como nos lembra Lacan (1979), a posição do analista ao escutar seu paciente é a de "douta ignorância", um tipo de saber que reconhece seus próprios limites, um saber que sabe que não sabe tudo. Trata-se de um estado de abertura e disponibilidade para o desconhecido, especialmente no contexto do inconsciente e da experiência analítica. Nesse sentido, a escuta psicanalítica provoca o sujeito a se confrontar com suas próprias palavras; é uma escuta ativa, pois leva o analisando a examinar e tomar consciência de sua singularidade e a se implicar com ela, ou seja, a dar-lhe consequências e decidir o que fazer a partir disso.

A escuta orientada pela psicanálise é, portanto, a bússola que guia as intervenções nos casos apresentados a seguir. Convém, aqui, retomar a formulação de Nasio (2019), que distingue a escuta do simples ouvir. Ouvir é captar sons, apreender significados imediatos; escutar, por outro lado, exige que o analista se coloque além dos sons e dos sentidos. Ao escutar, é necessário estar surdo aos ruídos que distraem e indiferente aos pensamentos que desviam a atenção.

Para Nasio (2019), o psicanalista não escuta apenas as palavras, mas é sensível a todos os signos pelos quais um sujeito expressa sua existência. Essa escuta não se restringe ao convencional setting analítico, mas pode ocorrer em qualquer espaço onde a palavra de um sujeito em sofrimento encontre um outro movido pelo desejo de escutar. É a escuta que permite identificar o que ancora o sujeito à vida, e é a partir dela que se definem os pontos de partida e de estruturação do trabalho analítico, dentro e fora dos consultórios.

2.1 ESCUTA EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE

Antes da apresentação dos casos, é necessário situar os serviços nos quais cada atendimento foi realizado, uma vez que os dispositivos institucionais em que se dá a escuta influenciam diretamente a forma de intervenção possível.

O primeiro caso, referente à adolescente aqui nomeada como Ana, ocorreu em um Serviço de Acolhimento Institucional, componente da alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Trata-se de um serviço destinado à proteção de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por medida protetiva, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990) e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2009). Nesses casos, o Estado assume a responsabilidade pela proteção integral, visando garantir os direitos fundamentais da criança ou adolescente enquanto persistirem as situações de risco.

O segundo caso, de João, insere-se no âmbito da saúde pública, mais especificamente em um Ambulatório de Especialidades em HIV/AIDS, caracterizado como um serviço da média complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses ambulatórios oferecem acompanhamento clínico e multiprofissional a pessoas vivendo com HIV, com foco na adesão ao tratamento, prevenção de comorbidades e suporte psicossocial (Brasil, 2014). O atendimento é realizado por equipes interdisciplinares e visa o cuidado contínuo e humanizado dessa população.

O terceiro caso, de Rosa, refere-se ao atendimento de uma mulher em situação de violência sexual, realizado em um ambulatório especializado para esses casos. Esses serviços integram a rede de atenção à saúde e seguem os protocolos do Ministério da Saúde para atenção integral às vítimas de violência sexual (Brasil, 2012). Trata-se de uma equipe capacitada para acolher, escutar e realizar os procedimentos necessários, como profilaxias pós-exposição (PPE) para infecções sexualmente transmissíveis, coleta de vestígios e, quando aplicável, a realização do aborto legal — previsto na legislação brasileira em três situações: gravidez resultante de estupro, risco de vida para a gestante e anencefalia fetal (Brasil, 1940; Brasil, 2012).

Caso Ana - O desafio da singularidade na assistência Social

A experiência em serviços de acolhimento para crianças e adolescentes evidenciou, de maneira contundente, os impasses entre a lógica da proteção social e os efeitos subjetivos produzidos nessas trajetórias. Embora pautadas por uma perspectiva de cuidado e garantia de direitos, muitas dessas práticas se organizam a partir de uma racionalidade burocrática e tutelar, que tende a homogeneizar experiências e silenciar a singularidade das histórias. A linguagem dos documentos, dos fluxos e das categorias institucionais, muitas vezes, se sobrepõe à escuta do sujeito — sua dor, seu desejo, seu modo de existir.

Foi nesses espaços que pude reconhecer o valor da escuta orientada pela psicanálise, que aposta na singularidade e acolhe o sujeito para além do diagnóstico ou nesse caso, da medida protetiva. Em uma das situações acompanhadas, por exemplo, estava Ana, uma adolescente cujo caso é descrito a seguir.

Ana, 16 anos, tem um histórico de sucessivas passagens por diferentes instituições de acolhimento. Na época, encontrava-se em uma casa coletiva que abrigava provisoriamente crianças de 0 -12 anos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados. Foi nesse espaço que conheci Ana e onde foi se estabelecendo a transferência. Sua trajetória familiar é marcada por rupturas, e, ela costumava ser descrita pelas equipes como “resistente às regras”, “com dificuldades de vinculação”. Um caso nomeado como difícil, para não dizer “impossível”. Havia a hipótese diagnóstica de transtorno de personalidade borderline e um histórico de uso de substâncias psicoativas. Após o nascimento de seu filho, Ana passou a levá-lo nas fugas, colocando a criança em risco. A adolescente demonstrava forte vínculo afetivo com o filho, mas não conseguia garantir sua proteção. Diante disso, a rede de proteção decidiu pela desvinculação entre mãe e filho, e a Justiça determinou a separação.

É nesse cenário que sou convocada a apaziguar a “ansiedade e o imediatismo” de Ana, que ameaçava fugir novamente. No contato, ela dirige a mim, representante da Secretaria - a responsabilidade por terem tirado seu filho. Conforme pontua Freud, a transferência tem a sua face negativa, cabendo ao analista saber manejar. Sento-me ao seu lado e ofereço o que tenho: a escuta. Ao criar um espaço de fala onde sua história pudesse ser contada sem julgamento ou enquadramento, emergiram afetos, vivências e perguntas que não cabiam nos formulários institucionais. Foi a transferência que possibilitou a construção de um laço que não exigia dela adequação, mas, sim, presença e oferecia escuta. Essa mudança de posição foi importante para que a jovem pudesse nomear seus sofrimentos e reconhecer algo de seu desejo naquele contexto. Em meio à dor e à raiva que expressava, encontrou na escuta um espaço onde pôde falar de si: falou de sua história, do desejo de ser mãe, da escolha do nome da criança e do amor que sentia pelo filho.

Ao escutá-la, sem julgamento, pergunto se gostaria que o filho soubesse dessa história. Ela confirma que sim, então sugiro que ela escreva uma carta ao filho, contando um pouco daquilo que vinha dizendo. Ela aceita e escreve. Nesse gesto, elabora a separação e inscreve seu desejo na história da criança. A escuta, nesse momento, permitiu que ela fizesse algo com aquilo que sentia.

O caso de Ana evidencia o desafio que a singularidade impõe à lógica institucional da Assistência Social. Sua urgência subjetiva não encontrava ressonância no tempo e protocolos da rede, marcada por normativas que tendem a universalizar experiências e respostas. Nesse cenário, a adolescente, de modo velado, era reduzida à mãe irresponsável, sem condições de cuidar do seu filho. Ela sentia e se identificava com essa imagem construída.

A escuta analítica, diferentemente das práticas pautadas pela padronização, valoriza a potência do sujeito e a importância da palavra. Nessa perspectiva, o analista ocupa um lugar marcado pelo vazio, oferecendo suporte para que o discurso do analisando encontre ressonância. Como observam Alves *et al.* (2021), o corpo falante do paciente, encarnado, afetivo e linguístico, ganha um espaço para se manifestar, sendo acolhido e refletido sem ser preenchido ou dirigido pelo analista. Embora a institucionalidade não tenha conseguido sustentar o tempo de Ana nem atender a todas as demandas que ela apresentava, o encontro estabelecido gerou um efeito significativo: a possibilidade de Ana se reconhecer como sujeito de desejo, mesmo em meio ao sofrimento, um sofrimento que precisava encontrar eco.

Desse modo, o caso nos convoca a refletir sobre como criar brechas nas políticas públicas para que a subjetividade não seja silenciada. Que a clínica, mesmo em contextos

atravessados pela urgência e pela normatização, possa reafirmar sua função ética: sustentar o sujeito em sua diferença. Para isso, é necessário também sustentar o desconforto de reconhecer que essa clínica não dará conta de tudo o que atravessa o paciente, ela não garante a abstinência do álcool, não impede a automutilação, tampouco substitui os vínculos familiares e comunitários ou outras necessidades básicas e urgentes que atravessam o corpo. Ainda assim, ela se afirma como uma via possível de cuidado e de dignidade, ao oferecer um lugar onde o sujeito possa se afirmar como tal.

Caso João: Entre o público e o singular - a escuta psicanalítica em um ambulatório

A experiência no contexto da saúde me possibilitou testemunhar como o SUS, mesmo com suas limitações estruturais, pode se configurar como um campo fecundo para uma clínica psicanalítica pública, nos moldes do projeto proposto por Freud em 1918, durante o Quinto Congresso Psicanalítico Internacional, realizado em Budapeste, e posteriormente publicado no Brasil com o título *Caminhos da Psicoterapia Psicanalítica* (1919). Na ocasião, Freud defende que a psicanálise deve ser um direito de todos, incluindo dos mais pobres, inclusive com acesso gratuito garantido pelo Estado (Danto, 2019).

O setting de atendimento, nesse cenário, pode não ser considerado ideal - ao menos para os moldes clássicos da clínica. A sala, emprestada de um consultório médico, tem o cheiro de álcool gel e o silêncio do atendimento é entrecortado pelos sons do corredor ou da batida na porta por alguém que errou de consultório. Sobre a mesa, um computador divide espaço com papéis e receituários; à frente, duas cadeiras lado a lado aguardam o paciente e, quem sabe, um acompanhante. Ao fundo, uma maca lembra que aquele lugar também é território do corpo. As intercorrências estruturais da unidade de saúde nos levavam a diferentes salas, todas com a mesma estética. Logo, não havia um consultório único e muito menos um divã. Mas, foi ali, entre a mesa, a maca, o improvisado, e o desejo, que se fez a escuta de João.

João, 33 anos, solteiro e desempregado, reside na casa da mãe e conta com o apoio de uma rede familiar que, dentro de suas possibilidades, lhe oferece suporte. Está em tratamento para o HIV e encontra-se com carga viral indetectável há alguns anos. Foi encaminhado ao atendimento psicológico pela médica infectologista, assim como outros pacientes acompanhados no ambulatório. Apresenta queixa de sintomas depressivos, realiza acompanhamento psiquiátrico e faz uso de antidepressivos.

O atendimento de João revela, de forma sutil e precisa, a centralidade da transferência no dispositivo analítico. Desde os primeiros encontros, ela se anuncia quando ele me nomeia

como “doutora”. Essa suposição, denominada por Lacan de sujeito suposto saber, é o que sustenta a transferência como condição de possibilidade da análise (Lacan, 1964). Ademais, com certo embaraço, o paciente manifesta seu receio de estar tomando o meu tempo, um tempo que julga valioso demais, “há outros esperando, e mesmo assim você está aqui, comigo”, diz ele. A intervenção que se impôs, nesse momento, foi a de marcar que aquele tempo não era perdido, pois ali estávamos: ele presente, eu presente. Presença, aliás, que se configurava como pagamento simbólico, e custoso, pois aquele espaço era o único lugar para o qual João conseguia sair, num cotidiano esvaziado de desejo e tomado pela apatia.

Ao compreender isso, proponho um acompanhamento semanal, ao qual ele prontamente aderiu. Assim, os atendimentos, que até então ocorriam quinzenalmente, passaram a acontecer semanalmente, marcando uma inflexão importante no processo transferencial. Essa escolha ressoa como um ato, uma torção no discurso da apatia. Nesse ponto, a transferência opera como motor da clínica, permitindo que algo do sujeito se inscreva no campo do Outro.

Seu percurso na análise avança na medida em que ele se autoriza a se interrogar. A apatia que o atravessa passa a ocupar o centro de sua queixa, uma espécie de suspensão diante de uma vida que continua a acontecer, enquanto ele permanece à margem. Ao encontrar palavras para essa vivência, algo do sem sentido começa a ganhar contornos, a se enunciar. João expressa o desejo de caminhar, de sair desse lugar de inércia, mas relata sentir-se, repetidamente, puxado de volta ao ponto de partida. Sua fala ressoa a leitura freudiana da repetição não como simples obstáculo, mas como uma etapa necessária à elaboração psíquica.

No início do acompanhamento, quando tentava delimitar sua queixa, João afirma que o diagnóstico de HIV não havia provocado grandes mudanças em sua vida. Relata que a única consequência concreta era a necessidade de realizar acompanhamentos médicos regulares, o que não considerava um problema, pois raramente adoecia, mal gripava. No entanto, menciona que precisou terminar um noivado em função do diagnóstico e reconhece, com certa hesitação, que talvez essa ruptura tenha sido de fato impactante. Ainda assim, insiste que não teve tempo para pensar sobre isso, pois era ele quem sustentava a mãe e o irmão, e precisava seguir trabalhando.

Aos poucos, no decorrer das sessões, revela que a sustentação desse cotidiano começa a ruir. Se dá conta de que a rotina de consultas e exames médicos se tornara incômoda, principalmente pela necessidade de informar constantemente ao chefe sobre suas ausências. As frequentes piadas dos colegas, que, mesmo sem saber o motivo exato das saídas, zombavam da frequência, produzem um mal-estar crescente. É nesse contexto que João decide pedir demissão

de um emprego do qual gostava e sentia-se realizado. Esse gesto marca uma virada significativa no percurso subjetivo: a sustentação que antes servia de amparo se desfaz, e o sujeito se vê exposto ao que até então vinha sendo negado ou recalcado. Desempregado, João passa a depender financeiramente da mãe e do irmão, situação que o angustia profundamente, pois o deixa nesse lugar de apatia e passividade, do qual se queixa e repete, sem entender porque o faz. Para Lacan, o que está em jogo no caso de João é o que ele chamaria de "real do trauma", um acontecimento que escapa à simbolização imediata e que retorna como algo do qual o sujeito não consegue falar, mas que insiste, sob a forma de mal-estar e repetição.

A apatia de João é, assim, um modo de resposta ao real que o diagnóstico encarna: um evento que produz uma ruptura no circuito do gozo e do sentido. Ao não conseguir inscrever simbolicamente o que o HIV representou, João permanece à deriva no campo do Outro. É a análise, sustentada pela transferência, que possibilita o início da inscrição desse real no campo simbólico, permitindo que ele comece a se interrogar sobre seu desejo, sobre as perdas que viveu, e sobre a posição subjetiva que ocupa.

Quando ele se autoriza a falar da apatia, do peso da dependência familiar, da sensação de estar parado enquanto a vida segue, algo do sujeito começa a emergir. A frase repetida, “a vida está passando e eu estou parado”, funciona como significante insistente, ainda não plenamente articulado ao desejo, mas já em movimento.

É nesse movimento, entre a queixa e a simbolização, entre o retorno do mesmo e a possibilidade de deslocamento, que algo do sujeito pode emergir. A análise opera, então, como sustentação desse entrelugar, em que o sofrimento, antes calado, encontra espaço para se dizer. O acompanhamento de João foi interrompido em razão do encerramento do meu vínculo institucional, antes que o paciente pudesse alcançar o que Lacan nomeia como o "tempo de concluir". No entanto, algo já havia se deslocado. Ainda que o processo não tenha se encerrado em seus próprios termos, foi possível reconhecer que havia ali um saber em curso.

O caso de João evidencia que a escuta singular, ainda que situada em um espaço público, pode dar lugar à emergência do sujeito em sua singularidade. A dinâmica transferencial, presente desde os primeiros encontros, sustentou o vínculo que possibilitou a expressão do inconsciente através dos sonhos, lapsos e da associação livre. Nesse percurso, o desejo, antes encoberto pela apatia e pelo silêncio, passou a se delinear como eixo central do processo analítico. A partir disso, João, que inicialmente se apresentava apático, passou a trabalhar e a se interrogar sobre o que desejava, reconhecendo, sobretudo, que não queria permanecer na inércia. Assim, o trabalho analítico reafirma sua potência como dispositivo que, mesmo em

contextos institucionais públicos, pode abrir espaço para que o sujeito resista ao assujeitamento e inaugure novas formas de existência.

Caso Rosa: A escuta psicanalítica na travessia da condição de objeto à posição de sujeito

O caso em cena remonta à experiência de acompanhamento de mulheres em situação de violência sexual. O setting, aqui, não é o consultório silencioso e isolado, mas um espaço compartilhado, podendo ser uma sala de atendimento ou um leito hospitalar, onde a escuta é atravessada por protocolos, prontuários e urgências. São feitas orientações, preenchem-se os documentos exigidos, e tenta-se escutar aquilo que escapa à burocracia. Depois de ser ouvida, a paciente segue os caminhos possíveis dentro do fluxo de atendimento.

Nesse cenário, a escuta ocorre no sentido de suporte. Ouvir os sentimentos, emoções, medos e ansiedades, que surgem ao longo do atendimento. Para Ferenczi (1992), na clínica do traumático, o analista assume a função da testemunha não no lugar de comprovar ou atestar alguma coisa, mas que reconhece o acontecimento. O reconhecimento pode ser entendido como a necessidade vital que possui todo indivíduo de ser visto, ouvido, aprovado e respeitado pelo seu entorno. É a partir desse lugar - de escuta e acolhimento e sobretudo de reconhecimento - que foram recebidas as mulheres que chegavam marcadas pelo trauma, algumas delas atravessadas pela urgência de decisões fundamentais, como a de decidir pela interrupção de uma gestação.

Cada mulher que vive uma situação de abuso e opta por interromper a gestação que decorre dessa experiência carrega em si uma travessia única. Embora todas estejam atravessadas pela violência de uma estrutura social misógina, e ainda que a interrupção lhes seja garantida como um direito, o modo como cada uma subjetiva essa vivência alcança camadas singulares da história de cada sujeito. Não há resposta pronta, tampouco protocolo capaz de dar conta de uma decisão que, para cada uma, se apresenta como um enigma.

O que a escuta analítica pode oferecer é um espaço onde essa palavra possa surgir, mesmo que aos poucos, mesmo que entrecortada, para que a mulher possa se autorizar, em sua singularidade, a decidir o que fazer com o que lhe aconteceu. É o que fez Rosa, cuja história será apresentada a seguir:

Rosa, 43 anos, viúva, vive com seu filho adolescente. Chega à unidade de saúde marcada por um acontecimento traumático: durante o sono, sua casa foi invadida por um desconhecido que a violentou. A invasão do corpo e da casa, espaço íntimo e simbólico de proteção, produziu em Rosa um colapso subjetivo. Introduce um corte, uma quebra na continuidade da vida. O

tempo, o corpo e o sentido se desorganizam. O que se apresenta é um encontro com o Real, no sentido lacaniano: uma irrupção que escapa à simbolização imediata, que não se inscreve, mas que insiste, retornando como angústia ou vazio, efeito do impossível de se dizer. Rosa, sem palavras para dizer o que lhe aconteceu, intensifica o uso de psicofármacos, dos quais já fazia uso, e permanece mergulhada num tempo suspenso. Só mais tarde, ao ouvir a irmã mencionar a data de seu aniversário, algo da cadeia significante se reata, e ela “acorda para a vida”: se dá conta da violência sofrida e descobre estar grávida, de 11 semanas. Busca o posto de saúde e é encaminhada para o serviço especializado.

A paciente se apresenta em urgência objetiva e subjetiva. Não chega apenas como vítima de uma violência sexual, que terá que passar pelo fluxo do serviço, mas como um sujeito atravessado por um acontecimento que a convoca a decidir. O acolhimento se faz pela escuta, que reconhece a impossibilidade de qualquer saber antecipar o que o sujeito fará com o que lhe aconteceu. Inserida no fluxo multiprofissional, com atendimentos médicos, psicológicos e sociais, Rosa é, sobretudo, sustentada em sua posição de sujeito. É justamente essa possibilidade de reposicionamento que marca o diferencial da escuta psicanalítica em contextos de urgência, como destacam Cordeiro e Silva (2020). A intervenção psicanalítica, nesse cenário, não se sustenta em respostas prontas, mas no reconhecimento de que algo do sujeito pode emergir diante do insuportável. Trata-se de uma escuta que convoca o sujeito a se reposicionar em relação àquilo de que padece, ressitua-o frente ao que o atravessa. Mais do que ser conduzida por protocolos, ela é apoiada na construção de uma decisão. A equipe estende a mão, oferece escuta e apresenta caminhos. Rosa, então, decide pela interrupção da gestação.

Após os trâmites necessários, ela retorna para a internação no dia e horário combinados. Opta por ficar sozinha, mesmo tendo direito a acompanhante. Não compartilhou com ninguém sua condição. Mas, combinou com a madrinha do filho que ela cuidaria do menino. À família, disse apenas que passaria por uma cirurgia simples. Organizou tudo com precisão. Foi avisada de que não seria possível prever quanto tempo o procedimento levaria, pois dependeria da resposta de seu corpo.

Durante a internação, recebeu medicação para indução da expulsão e acompanhamento psicológico diário, realizado no próprio leito. No quinto dia, o caso já atravessava a todos. A demora gerava inquietação na equipe, e Rosa oscilava entre momentos de resignação e outros de irritação, com o tempo, com o processo, com a forma como alguns profissionais lidavam com a questão.

Foi nesse momento que a encontrei: sentada no leito do hospital, exausta, mas ainda sustentando um desejo de falar. Como nos ensina a psicanálise, quando a palavra encontra escuta, o sujeito fala, e, quando essa fala é endereçada na transferência, algo pode ser elaborado. Conforme assinala Lacan no seminário 7, sobre a ética da psicanálise, o analista não é aquele que aconselha ou orienta, mas aquele que sustenta o vazio, o lugar da falta, sem preenchê-lo com sentido ou saber. É justamente essa posição ética que permite a emergência do sujeito do inconsciente.

Rosa começou a falar do filho, da família, e da culpa que a atravessava por estar naquela condição. Disse que jamais imaginou passar por isso, que já havia julgado outras mulheres que fizeram o mesmo. Mas reconhecia: não conseguiria seguir com aquela gestação. Nas associações que emergiram, formulou algo precioso: talvez a demora para a expulsão tivesse relação com tudo isso que acabara de nomear. Uma parte dela resistia - não por indecisão, mas, por algo que ela não conseguia explicar. Era como se o corpo, de algum modo se recusasse a expulsar o feto. Depois de dizer, de elaborar, algo nela se apaziguou. Me olhou e disse que estava pronta. Pediu para ficar sozinha. Disse que sentia que seria naquele momento. Me retirei do quarto. E assim foi. Depois da minha saída, o processo se completou. Rosa atravessou, enfim, sua catarse.

Na cena em questão, algo da ordem da elaboração se anunciava. Rosa, ao associar livremente, começou a tecer sentidos possíveis para o que estava vivendo. Ao colocar em palavras sua história, seus julgamentos passados e os impasses diante da decisão atual, uma nova articulação simbólica parecia se constituir. Como aponta Lacan (1979), é pela palavra plena - aquela que se endereça no laço transferencial - que o sujeito pode reordenar as contingências passadas, dando-lhes um novo lugar na cadeia significativa. Não se tratava de interpretar ou concluir, mas de escutar o que emergia: um movimento de subjetivação que, ao encontrar acolhimento, permitia que algo se deslocasse. O corpo, até então retido, pareceu responder à fala, não como confirmação de um saber sobre ela, mas como efeito da escuta que reconhece o sujeito em sua travessia.

A leitura do tempo em Lacan, conforme apresentado por Araújo (2016), oferece uma chave importante para compreender o percurso subjetivo de Rosa durante esse processo. Diferentemente da lógica médica ou cronológica, que opera em uma temporalidade linear e previsível, a psicanálise propõe o tempo lógico, estruturado em três momentos: o instante de ver, o tempo para compreender e o momento de concluir. No caso de Rosa, o instante do ver se dá quando ouve, pela irmã, a data de seu aniversário e "acorda" para o que lhe ocorreu; o tempo

para compreender se dá desde o processo de chegada ao serviço, no prolongamento dos dias de internação, entre falas, silêncios e momentos de escuta; já o momento de concluir só se realiza após uma elaboração subjetiva que lhe permite dizer que está pronta. A demora, portanto, não é entrave, mas expressão do tempo próprio do sujeito, necessário à produção de sentido. Esse movimento só é possível a partir de uma escuta que, orientada pela ética da psicanálise, conforme Lacan desenvolve no Seminário 7 (2008), não cede à pressa, ao saber ou à antecipação, mas sustenta um vazio operativo. Trata-se de uma escuta que não dirige, mas aposta na possibilidade de que algo do sujeito emergja, mesmo frente ao traumático. Nesse contexto, a ética da psicanálise não se reduz a um ideal de cuidado, mas implica sustentar o sujeito diante do impossível, sem tamponar a falta, respeitando o tempo lógico que cada elaboração exige.

4. CONCLUSÃO

Os casos apresentados demonstram que a escuta orientada pela psicanálise não apenas resiste à lógica burocrática que pretende saber sobre o outro, mas também a atravessa, abrindo espaço para a emergência do sujeito. Frente às normativas institucionais que tendem ao silenciamento e à homogeneização, a psicanálise sustenta uma ética que aposta na palavra, mesmo onde ela não parece tão possível.

Tratar do sofrimento em instituições públicas exige furar o automatismo das práticas padronizadas e insistir em uma escuta que acolha a singularidade de quem fala. A presença do analista nesse campo é, portanto, um gesto clínico e político que preserva o sujeito frente ao apagamento promovido por procedimentos e protocolos. Apostar na escuta psicanalítica nos contextos sociais é afirmar que o sujeito pode emergir, mesmo sob a urgência, a burocracia ou a exclusão, desde que haja quem escute. Essa é a herança freudiana que se atualiza: uma psicanálise que se reinventa ao escutar o mal-estar de seu tempo, onde quer que ele se manifeste.

Os casos apresentados testemunham a possibilidade e a urgência de uma escuta psicanalítica que se sustente na borda das instituições, onde o sujeito corre o risco constante de ser reduzido a um número, a um diagnóstico, a um protocolo. Escutar na borda é habitar um entre-lugar: nem dentro da lógica burocrática que supõe saber sobre o outro, nem fora dos efeitos da estrutura institucional. É sustentar a escuta ali onde a palavra costuma ser interrompida ou desconsiderada.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, R. B.; JEAN-MICHEL VIVÉS; CHATELARD, D. S. O ato analítico e a presença (negativizada) do analista. **Psicanálise & Barroco em Revista**, v. 19, n. 2, p. 31–48, 2021.

ARAÚJO, F. M. DE. O tempo em Lacan. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 19, p. 103–114, 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 24 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação nacional dos serviços socioassistenciais**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com possibilidade de gravidez: norma técnica**. 2. ed. Brasília, DF: MS, 2012.

BRASIL. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, RJ, 31 dez. 1940.

BRASIL. **Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013**. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 ago. 2013.

BROIDE, J. Prefácio. In: Danto, E. A. **As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918–1938**. Tradução de Marisa Goldszajn. Pós-fácio de M. Fernandes e R. A. Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2019. p. 9-11.

BROIDE, J.; BROIDE, E. E. **A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções**. 3. ed. São Paulo: Escuta, 2020.

CORDEIRO, S. N.; MIRANDA, F. da S. A vida por um fio: a escuta clínica entre a urgência subjetiva e a urgência médica. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 11, n. 3, supl. 1, p. 132–145, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3suplp132>. Acesso em: 4 ago. 2025.

COTTET, S. **Freud e o desejo do psicanalista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

DANTO, E. A. **As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918–1938**. Tradução de Marisa Goldszajn. Prefácio de Joel Birman. Pós-fácio de M. Fernandes e R. A. Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2019.

FERENCZI, S. Reflexões sobre o trauma. In: FERENCZI, S. **Obras completas de Sándor Ferenczi: Psicanálise 4**. São Paulo: Martins Fontes, 1992 [Trabalho original publicado em 1934].

FREUD, S. Tratamento psíquico. In: FERENCZI, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Tradução de Claudia Dornbusch. (Obras incompletas de Sigmund Freud). Belo Horizonte: Autêntica, 2017. p. 19–46. [1890]

- FREUD, S. Observações sobre o amor de transferência. In: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. 2. ed., 2. reimp. Tradução de Cláudia Dornbusch. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 165–182. (Obras incompletas de Sigmund Freud) [1914/1915]
- FREUD, S. Recomendações aos médicos sobre o tratamento psicanalítico. In: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. 2. ed., 2. reimp. Tradução de Cláudia Dornbusch. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 93–106. (Obras incompletas de Sigmund Freud) [1912]
- FREUD, S. Sobre a dinâmica da transferência. In: FREUD, S. **Fundamentos da clínica psicanalítica**. 2. ed., 2. reimp. Tradução de Cláudia Dornbusch. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 107–120. (Obras incompletas de Sigmund Freud) [1912]
- KLEGER, P.; MACEDO, M. M. K. Narrativas do excesso: a potencialidade da palavra em psicanálise. **Tempo Psicanalítico**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 171–190, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0101-4838.20160009>. Acesso em: 4 ago. 2025.
- LACAN, J. **O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud**. 2. ed. Tradução de Betty Milan. Rio de Janeiro: Zahar, 2009 [1979].
- LACAN, J. **Seminário, livro 7: a ética da psicanálise, 1959-1960**. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller. Tradução de Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- LACAN, J. **O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 2. ed. Edição de J. Miller. Tradução de M. C. Monzani. Rio de Janeiro: Zahar, 2008 [1964].
- LACAN, J. **O seminário, livro 20: mais, ainda**. Tradução de M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008 [1972-1973].
- MAURANO, D. **A transferência: uma viagem rumo ao continente negro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- MAURANO, D. Comentários ao Seminário VIII. In: LACAN, J. **O seminário, livro 8: a transferência**. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
- NASIO, J.-D. **Sim, a psicanálise cura!.** 2. ed. Tradução de E. Aguiar; revisão técnica de M. A. C. Jorge. Rio de Janeiro: Zahar, 2019 [Obra original publicada em espanhol como ¡Sí, el psicoanálisis cura!].