

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PSICANÁLISE: PROFISSÃO IMPOSSÍVEL (?)

**POSSIBILIDADES DE UMA PRÁTICA CLÍNICA
DETERMINADA PELO DESEJO**

ROBERTO WILLIAM OBINO ARAUJO
ORIENTADORA - LUCIANE DE CONTI

PORTO ALEGRE
JUNHO 2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PSICANÁLISE: PROFISSÃO IMPOSSÍVEL (?)

POSSIBILIDADES DE UMA PRÁTICA CLÍNICA DETERMINADA PELO DESEJO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para a obtenção do grau de bacharel
em psicologia ao Instituto de
Psicologia da Universidade Federal
do Rio Grande do Sul.

ROBERTO WILLIAM OBINO ARAUJO
ORIENTADORA - LUCIANE DE CONTI

PORTO ALEGRE
JUNHO 2016

*À Isabel, a mulher que permanece encantadora e indecifrável,
companheira e musa de uma travessia além da caminhada, e que
me inspira a tanto amor, todos os dias. Em ato, palavra e sorriso.*

AGRADECIMENTOS

Esta foi uma jornada na qual a surpresa se integrou à rotina, tornando-a imprevisível. Foi um tempo de fazer novas amizades e de contar com a compreensão dos velhos amigos, em função do afastamento muitas vezes necessário. E também da família, que procurou sempre me apoiar a cada nova etapa. Sou grato, em especial, a duas pessoas cuja presença hoje se dá mesmo em sua ausência, duas pessoas que souberam inventar, cada uma à sua maneira, um jeito próprio de estar no mundo, amando e trabalhando intensamente: minha tia Eudóxia e minha sogra Maria Nita, que acompanharam de perto grande parte dessa jornada e que me ajudaram muito a percorrê-la (e, talvez, ainda ajudem - de um modo que a palavra não define).

Também não poderia deixar de agradecer aos colegas - incluídos técnicos e professores - do Instituto de Psicologia e da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, e também da EESCA GD-GCC (Equipe Especializada na Saúde da Criança e do Adolescente - Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal). Aprendi muito com todos, num desejo compartilhado de se fazer o melhor trabalho possível, dia após dia.

Há, entretanto, um agradecimento que se faz necessário, e que faço também com muita alegria e com muito carinho: à professora Luciane de Conti, sempre incansável em seu desejo de analista. Sua orientação e transmissão foram essenciais na emergência desta monografia, e seus efeitos fazem parte de cada página a seguir.

“O que verdadeiramente somos é aquilo que o impossível cria em nós.”

(Clarice Lispector)

RESUMO

Ao se contrapor o desejo de analista com o desejo de ser analista, retorna-se de algum modo ao comentário de Freud (1937/1996) de que seria a psicanálise uma profissão impossível. Neste caso, o que haveria de se colocar na prática como impossível da profissão? E, já que tal prática é determinada pelo desejo, quais suas possibilidades?

Assim, o presente estudo tem como objetivo compartilhar impressões sobre a construção de uma escuta pautada pelo desejo de analista. Por meio de uma revisão bibliográfica articulada com a experiência, procura-se convidar à reflexão e fomentar o debate corrente sobre este assunto, a partir de uma trajetória percorrida na universidade, comprometida com a formação clínica a partir de referenciais próprios da psicanálise.

Por este motivo, um percurso acadêmico, em sua singularidade, pode ter alguns efeitos semelhantes aos de uma formação psicanalítica, apesar de não ser um substitutivo à participação em instituições psicanalíticas, que oferecem um contexto próprio para tal formação e possibilitam outros efeitos de transmissão distintos daqueles que eventualmente se produzam no meio universitário.

Esta pesquisa, porém, não se propõe a abranger a questão da impossibilidade ou não da psicanálise como profissão em toda a sua complexidade. Assim, seria oportuno que outros estudos também viessem a se encarregar deste tema, movimentando-o, de modo a seguir produzindo efeitos sem determiná-los antecipadamente.

Palavras-chave: clínica, desejo, psicanálise, psicanalista, transmissão, universidade.

ABSTRACT

Upon counteracting the analyst's desire with the desire of being an analyst, one returns somehow to Freud's comment (1937/1996) that psychoanalysis would be an impossible profession. In this case, what could be put into practice as impossible in the profession? And, since such practice is determined by desire, what are its possibilities?

Thus, the current study aims at sharing impressions on the construction of a listening guided by the analyst's desire. Through a bibliographic review articulated with this experience, we seek reflection and encourage the current debate on this subject, starting from a trajectory taken at the University, committed to clinical formation based on references pertaining to psychoanalysis.

For this reason, an academic path in its singularity may have some similar effects to those of a psychoanalytic formation, despite not being a substitute for participation in psychoanalytic institutions, which provide a context adequate to such formation and enable other transmission effects different from those that eventually are produced in the university environment.

This research, however, does not intend to cover the issue of the viability of psychoanalysis as a profession in all its complexity. Thus, it would be appropriate if other studies could also deal with this issue, pushing it forward, in order to continue producing effects without determining them beforehand.

Key words: clinical, desire, psychoanalysis, psychoanalysis, transmission, university.

RESUMEN

Cuando se contraponen el deseo del analista al deseo de ser analista se retorna de algún modo al comentario de Freud (1937/1996) de que el psicoanálisis sería una profesión imposible. En este caso, ¿qué se plantearía, en la práctica, como lo imposible de la profesión? Y, visto que dicha práctica está determinada por el deseo, ¿cuáles serían sus posibilidades?

Así, el presente estudio tiene como objetivo compartir impresiones sobre la construcción de una escucha delineada por el deseo del analista. Por medio de una revisión bibliográfica articulada con la experiencia, se procura incentivar la reflexión y fomentar el debate corriente sobre este tema a partir de una trayectoria transitada en la universidad comprometida con la formación clínica a partir de referencias propias del psicoanálisis.

Por ese motivo, un recorrido académico, en su singularidad, puede tener algunos efectos semejantes a los de una formación psicoanalítica, a pesar de no ser un sustitutivo a la participación en instituciones psicoanalíticas, que ofrecen un contexto propio para dicha formación y posibilitan otros efectos de transmisión distintos de los que eventualmente se producen en el medio universitario.

Esta investigación, empero, no se propone abarcar la cuestión de la imposibilidad o no del psicoanálisis como profesión en toda su complejidad. Así, sería oportuno que otros estudios también abordaran este tema, produciendo desplazamientos, para que pueda seguir surtiendo efectos no determinados anticipadamente.

Palabras clave: clínica, deseo, psicoanálisis, psicoanalista, transmisión, universidad.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	8
I - FORMAÇÃO POSSÍVEL DESEJANDO O IMPOSSÍVEL.....	10
II - CLINICANDO, APRENDENDO E DESEJANDO.....	15
III - POSSIBILIDADES FRENTE AO IMPOSSÍVEL.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31

INTRODUÇÃO

A partir daquilo que se pode escutar em cada caso, como seguir trabalhando, como manejar a transferência, mesmo naqueles casos em que o diagnóstico permanece indefinido? E como apostar na direção da cura quando não se tem clareza da direção de um tratamento? O que fazer com tantas interrogações e inquietações - e também implicações? Talvez um bom começo seja reconhecer sua potência e se permitir não saber, desde que isso não paralise a disponibilidade da escuta e o movimento de intervir, quando necessário.

Freud (1937/1996) chega a se referir à psicanálise, assim como governar e educar, como uma profissão impossível. O desafio de exercer qualquer uma destas três profissões talvez consista em transpor o que se apresenta como impossível para uma experiência possível. No entanto, segundo Lacan (2005), enquanto governar e educar se faz desde sempre, no caso da psicanálise a novidade reforça o seu caráter impossível. A dimensão do desejo pode, então, ser pensada como sua sustentação primordial. É o desejo que torna possível o trabalho psicanalítico.

Na formulação da teoria dos quatro discursos - discursos do mestre, universitário, da histórica e do analista, aos quais, acrescentado posteriormente o discurso capitalista - apresentada por Lacan (1969-1970/1992), percebe-se que o discurso do analista é o único que assume o impossível e nele se sustenta, assumindo que não pode encobri-lo, comandá-lo ou silenciá-lo, sem que isso implique em ficar impotente diante dele (ALMEIDA, 2009). Neste discurso, o agente é *a* causa do desejo (objeto *a*), e o analista apaga sua expressão como sujeito, permitindo que *a* esteja no comando, provocando no analisando uma implicação e um posicionamento conforme o que deseja.

Para se sustentar no impossível de sua posição, o analista precisa desejar deste lugar em que se encontra. Assim, o desejo do analista é crucial na direção do tratamento, instituindo o suposto saber ao designar o objeto em sua forma enigmática (NASIO, 1999). Nada tem a ver com o desejo de ser analista, que é de exercer a profissão de psicanalista, como esclarece Quinet (2008), e que, por ser suscetível ao desejo de curar, pode não ser capaz de dar conta de uma análise.

Ao se contrapor o desejo de analista com o desejo de ser analista, retorna-se de algum modo ao comentário de Freud em 1937. Seria de fato a psicanálise uma profissão impossível? O que haveria de se colocar na prática como impossível da profissão? E, já que tal prática é determinada pelo desejo, quais suas possibilidades?

Assim, o presente estudo tem como objetivo compartilhar impressões sobre a construção de uma escuta pautada pelo desejo de analista. Por meio de uma revisão bibliográfica articulada com a experiência, pretende-se convidar à reflexão e fomentar o debate corrente sobre este assunto, a partir de uma trajetória percorrida na universidade, comprometida com a formação clínica a partir dos referenciais próprios da psicanálise.

I - FORMAÇÃO POSSÍVEL DESEJANDO O IMPOSSÍVEL

Segundo a historiadora Mary Del Priore (2016), “a História é uma espécie de ficção consensual”. Esta afirmação bem que poderia se aplicar à clínica psicanalítica, pois a história do sujeito por ele (re)contada é também uma ficção, consensualmente construída entre analisante e analista. O que se (re)cria vem a ser endereçado a este último, que se coloca como causa do desejo e, assim, causa também da própria narrativa, uma vez que sem desejo não há discurso que sustente a palavra. Logo, pode-se dizer que, se o sujeito fala, é porque o analista está ali para escutar (LACAN, 1964/2008).

Mas de que modo uma escuta pode ter como efeito a emergência do desejo que dá autenticidade à história construída, à sua autoria e, mais ainda, ao próprio autor? Como escutar a serviço da manifestação do sujeito em sua fala e, assim, ler o que ele diz? (ZUBERMAN, 2008).

É bem provável que não haja uma resposta que dê conta destas perguntas e de seus desdobramentos. Sabe-se que nas grades curriculares dos cursos de psicologia não cabe a exigência de que os estudantes passem por algum tipo de tratamento psicoterápico ou psicanalítico. Neste sentido, mesmo que ofereçam sólida formação teórica e prática, com inclusive a oportunidade de clinicar, a proposta destes cursos é da ordem do conhecimento e não do saber (inconsciente). Há uma diferença entre ler para dar conta do que se aprende e ler a partir da experiência do próprio tratamento (CALLIGARIS, 2008).

Se, a partir da experiência do próprio tratamento, a leitura da teoria pode contar com um suporte a mais para que dela se venha apropriar, a experiência de escutar clinicamente potencializa os efeitos dessa leitura, visto que a partir do real da clínica surgem inquietações que, muitas vezes, são recorrentes, vindo a exigir do clínico iniciante uma construção singular do conhecimento que faça (e que dê) sentido à sua prática. E, ao exercê-la, é bem possível que surjam vias inesperadas a serem percorridas, que se mostram eventualmente necessárias num determinado caso e inadequadas ou, até mesmo, inviáveis noutros.

Apesar de haver muitas controvérsias e discussões fundamentadas no processo de formação e na natureza do exercício da prática clínica, a psicanálise não é regulamentada como profissão em nenhum país do mundo (ALBERTI et al, 2009). Na

Classificação Brasileira de Ocupações, é apenas reconhecida entre as demais existentes no mercado de trabalho, tendo sua identificação ligada à psicologia, na família “psicólogos e psicanalistas”, na qual a ocupação “psicanalista” tem o código 2515-50.

Conforme atesta Lannes (2009), a psicanálise não é uma profissão a que se chega com um diploma, mas um ofício, e nunca é demais ressaltar que só a partir da análise pessoal pode verdadeiramente surgir um analista. Segundo Elia (2009), se Freud foi levado a postular o “impossível da profissão” de psicanalista, foi por uma extrema fidelidade ao que encontrava no real de sua experiência. Tanto que a regulamentação é entendida por grande parte dos psicanalistas como uma tentativa de normatizar seu ofício, subestimando a singularidade necessária à contínua formação psicanalítica. Porém, mesmo havendo rigor em relação aos princípios que a norteiam, e que levam, inclusive, à justificativa de deixar de fora a ação reguladora do Estado, não se pode impedir que alguns grupos não comprometidos com a ética da psicanálise, prometam-na como profissão, ou que “exercícios espúrios e charlatanices aconteçam” (FONTANELLE & OTERO, 2009).

No Brasil, muitas vezes a aproximação com a psicanálise se dá no âmbito universitário, principalmente nos cursos de psicologia. Entre suas diferentes vertentes, cada qual com imperativos teóricos e abordagens técnicas próprias, encontra-se a psicanálise lacaniana, às vezes também chamada de freudo-lacaniana, por se tratar de uma releitura que Jacques Lacan fez do legado de Sigmund Freud, estabelecido no reconhecimento da existência do inconsciente.

Maurano (2009) enfatiza a distinção entre o ensino da psicanálise e a formação do analista, incluindo-se entre aqueles que entendem a sustentação tripla (análise, teoria e supervisão) como exigência da formação e não propriamente do ensino. A autora afirma, assim como Froemming (2013), que na universidade não se formam analistas, salientando ainda que nem está na sua competência fazê-lo. Froemming, porém, destaca que é neste período e neste lugar que, muitas vezes, produz-se a busca de uma análise, o início de uma prática clínica, o estudo, a supervisão e o endereçamento a uma instituição psicanalítica.

Freud (1919 [1918] 1996), aliás, tinha uma posição favorável ao ensino da psicanálise nas universidades, apesar de reivindicar que todo pretense psicanalista deve, primeiramente, submeter-se a uma análise (1926/1996). Afinal, cabe destacar

que, conforme Ruschel e D'Agord (2008), a escuta do analista não está livre das interferências de suas próprias formações inconscientes.

Lacan considerava a experiência de se submeter a uma análise necessária, mas não suficiente para que alguém viesse a se tornar psicanalista. Seria preciso, como efeito de sua análise, um desejo de saber além dos limites do saber. Para ele, só existiria um analista se esse desejo lhe adviesse, e isso deveria ser reconhecido pelos seus pares (LACAN, 1973/2003). Assim, conforme seu ensino (e sua transmissão), “é o desejo de analista que, em última instância, opera na psicanálise” (1964/1998, p868).

Entretanto, a psicanálise lacaniana não prescinde de quatro conceitos fundamentais (LACAN, 1964/2008), os quais brevemente situados a seguir:

Inconsciente: para a psicanálise lacaniana, “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (1964/2008, p27), e é por meio desta que o sujeito se constitui, desenvolvendo sua cadeia de significantes a partir da cultura em que se inscreve, e à qual é apresentado, ainda numa relação especular, pela mãe (ou quem cumpre a função materna) e, no caso do recalque, na neurose, submetido pelo pai (ou quem/o que cumpre a função paterna, de separar o sujeito da mãe), ao reconhecimento, por uma interdição simbólica, da lei (preceito fundamental da civilização). Para Lacan, o que se apresenta ao sujeito como lei está estreitamente ligado à própria estrutura do desejo. Assim, conforme a estruturação do sujeito que se constitui - neurose, psicose ou perversão - é estabelecido o seu modo de funcionar e interagir com o mundo. A concepção de estrutura clínica se refere, portanto, ao arranjo e à dinâmica do sujeito na cadeia significante em sua constituição.

Repetição: é um processo inconsciente através do qual o sujeito reproduz o que originalmente gerou um afeto, através de atos, ideias, pensamentos ou sonhos que continuam a ter a mesma condição (FREUD, 1914/1996).

Pulsão: é pela pulsão que o psíquico reconhece haver um corpo e, simultaneamente, ambos coexistem - corpo e psíquico (FREUD, 1915/2004). Assim, num paradoxo estabelecido pela energia pulsional, psíquico e somático são sobrepostos um ao outro, desvanecendo-se, por intermédio da mesma, no limite entre ambos. Juntos e, ao mesmo tempo, separados, proporcionam um sentido de existência ao sujeito, que se revela na sua relação com o objeto e com o Outro, a cultura na qual está inserido pela linguagem.

Transferência: conceito fundamental que permeia e dá sustentação à técnica psicanalítica. É o mais importante instrumento terapêutico em psicanálise. Freud destaca que as principais dificuldades a serem enfrentadas na prática clínica psicanalítica “residem no manejo da transferência” (1915 [1914] 1996, p177). Segundo Lacan (1964/2008, p225), “é um fenômeno em que estão incluídos, juntos, o sujeito e o psicanalista”. É nela e por meio dela que se dará a direção do tratamento e da cura, se houver.

Sabe-se que o entendimento psicanalítico de cura não se fixa na diminuição ou no desaparecimento dos sintomas, o que Freud (1923 [1922] 1996) considerava um subproduto terapêutico, um benefício anexo. Com interpretação semelhante, Lacan (1962/2005), percebia a cura em psicanálise como uma espécie de efeito colateral que, se viesse, seria por acréscimo. Persegui-la seria uma restrição equivocada da prática clínica psicanalítica (ARAUJO, 2012). E, apressando-se a cura, poder-se-ia confundir a queixa apresentada pelo paciente com o essencial do que lhe atormenta (CALLIGARIS, 2008).

Entre outras contribuições de Lacan (1960/1998) à psicanálise, encontra-se o conceito de objeto *a*, objeto causa do desejo, lugar a partir do qual o analista opera, manejando a transferência. O objeto *a* consiste na falta a partir da qual se instaura o desejo, o que requer que o sujeito, por insistência de preenchê-la, exista na cultura (o Outro). Logo, só pode haver desejo se houver aquilo que falta, ou seja, o objeto *a*.

Se a falta determina o desejo, a experiência analítica é uma inevitável abertura ao inusitado, uma vez que não se sabe de antemão a partir de que desejo o sujeito buscará encobrir aquilo que lhe falta - algo que, paradoxalmente, este já sabe, apesar de ignorar. Neste sentido, o analista, ao empreender seus tratamentos, torna-se um aprendiz da sua própria experiência inusitada como analisante, que se reedita, a partir de um lugar diferente da anterior, no ato de escutar clinicamente.

É preciso, porém, que seu percurso não seja “ensimesmado”, fazendo de sua experiência referencial único à sua prática. Por este motivo, a participação em instituições cumpre um papel fundamental à formação. Como afirma Jerusalinski:

“é na dúvida, no equívoco e na vacilação diante o confronto crítico com os outros discursos que o psicanalista colocará à prova a consistência, e também os limites, de seu saber acerca da posição do inconsciente no tempo e na cultura que lhe toca viver.”

(2009, pág. 10)

Entretanto, caso o analista não venha a questionar o lugar de maestria dos dispositivos configurados conforme as políticas institucionais, estará colocando em cheque sua própria formação, na medida em que, desde uma posição imaginariamente subalterna, impossibilita-se o ato analítico, adverte o autor. Não à toa Freud, Lacan e tantos outros analistas sempre deixaram claro que a forma que propunham de escutar era sua solução pessoal, singular, e não deveria ser considerada um modelo universal a ser copiado, salienta Kessler (2009), demonstrando a preocupação permanente da supervisão de que cada clínico crie seu próprio estilo de atender, fazendo-se responsável por suas decisões.

Considerando-se tais colocações, convém destacar que tanto a formação que se busca em uma instituição psicanalítica como a formação acadêmica, seja ou não voltada à clínica, podem ser confundidas com *moldação* ou *conformação*, embaralhando o próprio desejo com o que se supõe saber sobre o desejo, numa espécie de certeza que pode ser uma solução falsa (CALLIGARIS, 2014).

Sendo assim, quando a troca de experiências entre colegas é tão inspirada no que se sabe quanto no que *não* se sabe, talvez haja uma percepção mais crítica de cada um sobre o seu próprio percurso, reconhecendo-o tão ínfimo quão infinito. E reconhecendo também o que há de precioso no que está inacabado, na angústia e na própria insuficiência frente ao que se vivencia e se compartilha. É no movimento que está a consistência daquilo que se faz existir no Outro, fazendo com que seja preciso caminhar, mesmo impreciso sendo.

II - CLINICANDO, APRENDENDO E DESEJANDO

Instante de ver, tempo de compreender, momento de concluir... Estas três indicações temporais lógicas enunciadas por Lacan (1945/1998) são fundamentais à experiência analítica. A própria noção de tempo em psicanálise não se restringe à noção de temporalidade convencional, pois se o inconsciente não conhece tempo, a duração de um percurso psicanalítico se mede a partir da singularidade estabelecida pela cadeia significativa do sujeito.

A noção de singularidade estabelecida pela Física se refere a um ponto no espaço-tempo, no qual a curvatura deste se torna infinita (HAWKING, 1988). Pode-se dizer que também há uma curvatura infinita, ou até uma infinidade de curvaturas infinitas a contornarem o objeto perdido, a causa do desejo que movimenta a cadeia significativa do sujeito e desencadeia infinitas associações que fazem sentido para ele, que tenta alcançar o que sempre estará fora de seu alcance.

Assim, a operação constitutiva do sujeito lança-o ao infinito, mas não necessariamente à plenitude eterna, pois este infinito é marcado pela incompletude. A estruturação de sua história é não-linear, numa sucessão de recomeços, o que permite que cada recomeço *não* se dê obrigatoriamente a partir do fim mais próximo.

Stephen Hawking (1988, p204) destaca que “depois que a memória interage com o sistema para ser lembrada, estará definitivamente em um estado ou outro, de acordo com o estado do sistema”. Novamente, pode-se traçar um paralelo entre a psicanálise e a física moderna, pois mesmo que os efeitos não antecedam às causas também na vida psíquica, podem causar ressignificações a experiências anteriores.

Se pensarmos em termos de estruturas clínicas, podemos dizer que neurose, perversão e psicose são diferentes modos de formatação, cada qual com seus recursos e peculiaridades, em que a instalação de um sistema operacional, por mais semelhante que seja, levará a funcionamentos distintos em cada um deles. E, mesmo havendo basicamente três modos de formatação e um sistema, as possibilidades de operação variam exponencialmente, a cada nova informação registrada.

Assim, se para cada tratamento houver uma sucessão infinita de novos começos, a transferência talvez se inviabilize se cada sessão não tiver sua

singularidade. Ao buscar escuta de seu sofrimento psíquico, o sujeito pode percorrer os caminhos de sua própria história e produzir novas significações, mas para isso é fundamental o modo do analista operar o manejo da transferência conforme o tempo lógico. Logo, é preciso estar atento ao ritmo do paciente e suportar o que for escutado, inclusive o silêncio, pois “a palavra autêntica tem outros modos, outros meios que os do discurso corrente” (LACAN, 1954/2009, p347).

Na palavra autêntica também se escuta o momento de concluir uma sessão, de deixá-la em suspenso, até a sessão seguinte. Entre outros fatores, este pode ser considerado como justificativa ao tempo variável de sessões introduzido por Lacan, como também a própria imprevisibilidade da duração de um tratamento analítico. Sobre este, Freud ressalta que “uma vez que o analista tenha fixado um limite de tempo, não pode ampliá-lo; de outro modo, o paciente perderia toda a fé nele” (1937/1996, p233).

Talvez o mesmo se possa dizer da formação psicanalítica. Como fixar previamente um prazo para que alguém possa lançar-se à prática da psicanálise? Ainda mais que tal formação não chega a um fim, não se esgota, visto que a própria psicanálise está em permanente construção.

Nesse sentido, é possível ampliar o entendimento da afirmação de Freud, de que “o analista certamente é capaz de fazer muito, mas não pode determinar de antemão exatamente quais os resultados que produzirá” (1913/1996, p145). O que leva a uma pergunta: se é no divã que se dá a descoberta do desejo de analista, que em última instância, de acordo com Lacan (1964/1998), é o que opera na psicanálise, seria possível de vir a ocorrer se houvesse um prazo pré-determinado para o tratamento analítico?

O desejo de analista é um “desejo prevenido” (LACAN, 1959-1960/2008, p352) que reconhece a castração como inevitável, e implicar-se com ele é assumir o ônus de uma falta que jamais será preenchida. Neste sentido, a prática da psicanálise - e sua permanente construção teórica a partir da experiência clínica - parece colocar em evidência as diferenças entre desejo de curar e desejo de analista. O desejo de curar talvez se ampare num desejo de ser analista que, eventualmente, pode capturar não só aqueles que estão iniciando nessa prática, mas também aqueles que se dedicam à formação psicanalítica ao longo de suas vidas.

Pode-se dizer que o compromisso do analista é dar voz ao sujeito, ainda que isso exija, muitas vezes, seu silêncio. A direção do tratamento nem sempre coincide com a direção da cura. O sujeito sabe de sua cura (e sabe também evitá-la), ainda que não suspeite disso. Mas para descobrir os caminhos a ela, precisa de uma escuta. Sua verdade se faz existir pelo testemunho. Sua emergência precisa ser constatada e uma aliança com outro que se faça causa de seu desejo o ajuda a lidar com o que ele é, para além do que pensa ser.

O analista em sua escuta reconhece o compromisso de dar voz ao sujeito ao não ceder de seu desejo, ainda que isso implique renunciar à própria subjetividade, sem furtar-se, porém, da responsabilidade de se fazer presente quando necessário. Quando se assume um tratamento a ser empreendido, assume-se a inevitabilidade de fracassar perante a expectativa da cura que, se houver, não será o que se idealizou dela. Afinal, o caminho não pertence ao condutor, mas ao viajante que o vai descobrindo. E o que se descobre nem sempre se acessa pela mesma via. Cada ponto de chegada só é reconhecido quando se está lá, por isso não se pode antecipar o que se vai encontrar.

O desconhecido que se percorre reserva surpresas com as quais se trabalhará a posteriori, a partir de seus efeitos. É neste trabalho que consiste a condição de suportar, em transferência, a inevitabilidade de fracassar. Talvez possa esta ser uma garantia do desejo do analista, que se mantém vivo em sua não realização, mesmo desta advertido.

Lacan (1964/2008, p129) afirma que a transferência é “essencialmente resistente”. Dito isso, talvez se possa entender a resistência não apenas como um obstáculo, um empecilho, mas também como fôlego ao trabalho clínico e à relação transferencial. Ao desvelar a função desejo do analista, que situa um saber no sentido de saber ir ao encontro do desejo do analisando, ele esclareceu que a resistência está do lado do analista. Se o analista não souber ir ao encontro do desejo é porque está resistindo em fazê-lo (DAMASCENO, 2000). Entretanto, se resiste, pode também insistir e sua insistência (se) revigora (em) sua prática. O fôlego para sua insistência poderá vir da sua própria análise, da supervisão, do convívio entre seus pares ou do estudo da teoria, ou seja, de sua procura e receptividade ao que lhe é transmitido em sua formação.

O texto lacaniano interroga o desejo, levando o sujeito a responder como puder. Em sua elaboração teórica e transmissão da psicanálise, seu estilo segue por vias muito específicas, por onde se concede a passagem para uma experiência em que a própria

teoria é subjetivada, fazendo da relação constantemente renovada com escrita um complemento indispensável da prática clínica (RAMOS, 2009).

Talvez, por isso mesmo, no entender de Safouan (1985), não seria exagerado dizer que, para Lacan, escrever sobre a técnica, no sentido de uma codificação de regras, seria um modo de evitar a questão do ato analítico, refugiando-se no fazer. Pode-se dizer que este já é motivo suficiente para não haver um modelo de prática a ser seguido, até porque, como indica Moscovitz (2009, p73), “não existe metaprática que sirva de padrão para julgar toda prática”.

Refugiar-se unicamente no fazer seria, então, uma tentativa de premeditar o ato analítico, o que não tem como ser executado, uma vez que o analista só sabe sobre seus efeitos *a posteriori* (JONH, 2015). A autora também argumenta que mesmo que um analista não possa prescindir de um referencial teórico que oriente seu trabalho, precisa desprender-se o suficiente de tais referenciais para não ser ensurdecido por eles, sob o risco de escutar a teoria e não o analisando, enquadrando-o num saber prévio ou simplesmente fazendo uma aplicação de conceitos. Trata-se de uma posição paradoxal a ser sustentada, com a qual está implicado saber não saber (2015).

Essa implicação leva a admitir que uma cura, no sentido psicanalítico, como postula Jerusalinsky (2010), vai acontecendo passo a passo, somente por onde vai, pois não sabe a que destino se dirige. Não pode, então, reduzir-se ao retorno de um estado anterior em se tratando de alguém que, como afirma Dunker (2011), acrescentou-se a própria experiência de cura. Para o autor, a cura faculta amar e trabalhar, sugerindo também que isso possa ser feito conforme uma nova forma de estar no mundo, que convida a criar e a inventar outras maneiras de satisfação. Quem chega a um tratamento psicanalítico tem suas próprias ambições quanto ao que pode esperar da vida que, frequentemente, tomam parte em sua própria neurose. A cura, em amplo sentido, é também a cura destas ambições (2011).

Sem a palavra, no entanto, não se tem como construir nenhum caminho para a cura. É a palavra a grande força da psicanálise, Lacan (1974/2004) deixa isso bem claro. Ele afirma que o analisante, como sujeito que fala, é quem faz o verdadeiro trabalho em psicanálise. E que a técnica consiste em medir a ajuda prestada ao sujeito analisante, valendo-se da medida e também da paciência, pois as vias pelas quais o ato da palavra procede reclamam muita prática e infinita paciência. A psicanálise, em consequência, é difícil (1974/2004).

Talvez a mais consequente dificuldade da psicanálise esteja no princípio lacaniano de que “o psicanalista só se autoriza de si mesmo” (LACAN, 1967/2003, p248), muitas vezes interpretado de forma equivocada. Para além de uma permissão, autorizar-se é assumir a responsabilidade do ato psicanalítico e do lugar ocupado no discurso do analista. Assumir a autoria de seu ato, despossuído de sua subjetividade para não ceder do desejo de analista. E assumir também suas consequências enquanto sujeito, por força de sua formação, e a sustentação, por esse desejo, do tripé composto pela teoria, supervisão e sua própria análise, mas, por esta composição, com alguns outros, como Lacan acrescentou mais adiante. Uma composição que lhe permite exercer uma prática possível, sem a qual poderia tornar-se refém de um desejo de reconhecimento (ARAUJO, 2012).

Nesse sentido, a prática possível da psicanálise pode cambiar esse *desejo de reconhecimento* para um *reconhecimento de desejo*, intrínseco à autorização de si mesmo com alguns outros. Não se trata de uma identidade profissional nem de um anseio de valorização pelo trabalho desenvolvido, mas de um reconhecimento simbólico no outro colega que também segue em sua formação psicanalítica. Um reconhecimento que se dá na experiência do outro, transformada em palavras. Ao reconhecer-se na experiência que o outro psicanalista simboliza, o clínico lança-se à autorização, podendo também se tornar, ele próprio, transmissor da psicanálise.

A transmissão é uma atividade recíproca, cuja ignição talvez só se dê a partir de alguma vivência de clinicar e compartilhar esta experiência - entendam-se aqui diferentes modos de fazer clínico, considerando serem diversos os dispositivos para além da escuta em consultório ou supervisão. O que pode levar a movimentos que desacomodem e provoquem continuamente. É como beber de uma fonte que mais se renova quando acessada, pois em cada acesso se traz água nova.

Pode-se, assim, dizer que transmissão e formação clínica são indissociáveis. E que a formação não se esgota, fazendo-se uma busca eminentemente humana, uma jornada que multiplica o saber fazer nos diversos caminhos - e caminantes - que se entrecruzam. É compartilhar e se deparar com horizontes múltiplos, norteado pela singularidade do próprio desejo. É reconhecer a diferença e justamente nela encontrar algo comum que escapa, que envolve, que inspira, que convoca a buscar precisamente aquilo que o próprio horizonte parece ocultar.

A experiência de compartilhar a prática clínica é então indispensável, pois redimensiona constantemente a perspectiva do que há para aprender e o que se pode saber fazer. A formação se faz interminável por ser inesgotável no questionamento advindo desta perspectiva oscilante, cujas respostas, quando existem, logo se convertem em novas interrogações. Clinicar trata-se, portanto, de um caminho difícil, que se faz de escolhas conquistadas pelo desejo de seguir caminhando.

III - POSSIBILIDADES FRENTE AO IMPOSSÍVEL

Sabe-se que o atendimento a pacientes provoca muitas interrogações. A emergência do sujeito que se dá pelo testemunho que dele fazemos - e pelo ato cujos efeitos não sabemos de antemão - tem demonstrado que a singularidade de cada caso também produz soluções próprias, que às vezes passam despercebidas. Zuberman (2014) entende que, se nem todos os pacientes que chegam aos tratamentos se questionam profundamente sobre o que lhes passa, o desafio de nosso tempo é conseguir aprender a trabalhar as dificuldades que a cultura nos apresenta, poder “interrogar os interrogantes” da nossa época para ler o que aparece como novidade nos consultórios (2014, p.59).

Esse desafio próprio de nossa atualidade, e que atinge todas as faixas etárias, talvez pareça mais complexo na análise de crianças. Jerusalinsky (2010) destaca que o sujeito da criança está muito mais no discurso dos pais do que situado nela própria. O saber atribuído ao terapeuta corresponde a este sujeito a quem ainda não se perguntou nada, porque se teme sua resposta. Tal evitação torna-se uma resistência poderosa, levando os pais a se colarem abertamente ao discurso técnico.

Isso é o que aparenta acontecer no caso narrado a seguir. Adelisa (nome fictício), 12 anos, busca tratamento pela primeira vez, trazida pela mãe por indicação da escola onde estuda. Uma de suas professoras acha que ela tem *déficit de atenção*. A menina está cursando o 5º ano em uma escola pública, onde seus seis irmãos também estudaram. Até o 4º ano, nas palavras de sua mãe, tinha “deficiências normais”, e frequentava outra escola, na mesma cidade.

Há um desconforto visível na menina, que talvez seja indício do pouco espaço que tem tido para se expressar. Sua mãe é quem mais fala, enquanto ela pouco ou nada diz e, quando o faz, sua voz é quase inaudível.

Quando é perguntado para Adelisa qual a diferença de idade em relação aos seus irmãos, ela nada diz. A mãe então repete, do seu jeito: “que número tu é?” Adelisa responde: “doze”. Sua mãe insiste: “Não é quantos anos tu tem, é que número tu é, com teus irmãos, quantos vêm na tua frente?!”. A paciente diz que tem três irmãos mais velhos, mas sua mãe a corrige, dizendo que ela é a sétima filha, que em casa moram quatro deles, mas, com a menina, são sete ao todo - Adelisa e aqueles três a quem se referiu; mais outros três que já saíram de casa. Sobressaiu-se, então, aquela pergunta:

“que número tu é?”. Número, peça, coisa, objeto... O que essa pergunta poderia ter a ver com o sintoma da paciente?

A mãe da menina conta ainda que foi detectada uma dificuldade acentuada em relação à escrita, cogitada na escola como *dislexia*. Em duas provas, uma de matemática e outra de língua portuguesa, a paciente deixou as questões em branco e escreveu “Eu sou uma burra, eu sou uma burra, eu sou uma burra”, entregando-as assim para a professora. Ao ser indagada sobre isso, a resposta foi praticamente sussurrada e, mesmo após ser repetida duas vezes, quase não foi possível entendê-la. Ainda assim, foi possível ouvir Adelisa responder que não se considera uma burra, o que será trabalhado mais adiante.

A entrevista segue, e quase sempre a mãe toma a palavra. Conta que foi cogitado que Adelisa possa ter *hiperatividade*, “porque ela não para quieta”. Após combinações quanto ao pagamento e de outras questões relativas ao tratamento, a sessão termina. E, antes que Adelisa se levantasse da cadeira, sua mãe pergunta: “Vai precisar de psicopedagoga?”.

O que dizer de um caso quando este ainda se esboça? Do pouco que se pôde escutar, o pai da menina sequer foi mencionado - embora disso talvez se possa ler algo a partir do que *não* se escutou.

Talvez a paciente tenha demandado tratamento no momento em que escreveu nas provas “eu sou uma burra, eu sou uma burra, eu sou uma burra”. Entretanto, parece haver também uma demanda da mãe e da escola, “alavancada” a partir do que Adelisa escreveu. Que demanda seria essa? Da escola, talvez seja adequá-la ao funcionamento da instituição, ao se resolverem as “dificuldades de aprendizado” referidas no encaminhamento. O documento pouco dizia, era bastante “genérico”, como se houvesse o propósito de que tudo fosse resolvido com o mínimo envolvimento do colégio. Quanto à demanda da mãe, parece ater-se à busca de um modo de atender à demanda da instituição de ensino e, assim, poder cuidar de Adelisa e de seus outros filhos “normalmente”. Ou seja, a demanda da escola coincidiria com a sua, por motivações diferentes.

O que mais importa, porém, é a demanda da paciente. É a partir desta que se dará o tratamento. Foi ela quem anunciou que precisava ser escutada no momento em que disse ser uma burra. Seu ato talvez demonstrasse o quanto *não* se sentia assim, ou o quanto se sentia negligenciada pela família ou pela escola. Ao referir-se a si própria como burra talvez estivesse dizendo o quão burros são os outros, que não a entendem.

No caso em questão, a queixa inicial parece já ter sido transformada em demanda, pois Adelisa não deixa de se perguntar sobre sua capacidade em atender ao Outro, evidenciando seu sofrimento na pergunta “eu sou uma burra?”. Sim, a afirmação inicial parece conter uma negação e também uma indagação. Resta saber qual é o desejo do Outro no desejo dela: ser ou não ser uma burra. Nesse sentido, que aposta está lançada na pergunta “serei eu uma burra”?

Quanto à pergunta feita pela mãe da paciente - “que número tu é” - parece indicar aí o pouco espaço dado à menina para que possa se manifestar enquanto sujeito, demonstrado no desconforto referido anteriormente. E mais, no ordenamento referido pela mãe, Adelisa ficou em sétimo lugar - os outros irmãos vêm na frente. Talvez ela fale tão baixo, porque lhe pareça que ninguém quer escutá-la. Assim, ao escrever nas provas que era uma burra, a menina gritou. Naquele momento ela pode ter começado a ser escutada, ainda que por ela mesma. Mas não seria esse um meio de fazer-se escutar pelo Outro?

Ao que parece “burra” é um significante forte para a paciente. Lacan (1977/1991) ressalta que as palavras se representam como podem e o alcance desse significante, para a paciente, talvez possa abranger tudo aquilo que lhe representa rejeição. E, ainda, sendo a mentira a manifestação mais evidente da verdade (1977/1991), “burra” seria também “inteligente” na emergência do desejo de Adelisa.

Como, porém, se daria a direção do tratamento a partir dessas considerações? Se da parte da mãe e da escola não parece haver uma demanda de cura pela psicanálise, mas um pedido de ajustamento da menina em relação ao seu meio (SILVA, 2003), talvez seja possível produzir efeitos - em relação a este pedido - que deem lugar à demanda de tratamento trazida por Adelisa.

O começo de um tratamento não tem o propósito de atender ao pedido da mãe ou da escola, mas o de ajudar a paciente a “articular sua demanda” (MANNONI, 2004, p81). É preciso se prevenir quanto àquele pedido de ajustamento, de adequação, e não se deixar enredar por ele, pois isso inviabilizaria o tratamento. É possível, entretanto, manejá-lo a favor da criação de “um espaço verdadeiramente analítico para a criança” (PETRI, 2008, p81).

Outra atribuição da fase inicial do tratamento seria a de cogitar uma hipótese diagnóstica, cujo sentido é servir de orientação para a condução terapêutica, pela qual poderá surgir, na demanda, a dimensão do desejo (QUINET, 2001). Adelisa demandou

tratamento a partir de sua dor, colocada em ato nas provas de português e matemática, quando “gritou” através da escrita.

Freud (1913/1996) afirma que o sofrimento do paciente é a força motivadora elementar na terapia, e a própria origem do desejo de curar-se. Se não se tornar refém dos diagnósticos que lhe foram apressadamente atribuídos, como *déficit de atenção e hiperatividade* ou *dislexia*, Adelisa talvez possa guiar-se por esse desejo. Se isso acontecer, sua voz poderá se elevar na escuta que se fará dela. E então, ser - ou não - uma burra poderá ser muito mais do que parece. Enfim, o importante é que ela consiga fazer a partir do que pode, do que deseja, o seu caminho numa autoria de si mesma, passo a passo.

Há, porém, outro aspecto que talvez deva ser considerado em relação à cura. Se uma prática clínica se der isolada, não só do restante da comunidade psicanalítica, mas também de outras perspectivas conceituais e abordagens terapêuticas, pode haver uma grave limitação de suas possibilidades. A interlocução com outras práxis também é fundamental para oxigenar a contínua formação de um analista. Freud (1940[1938]1996) mesmo cogitava que houvesse outras possibilidades ainda não imaginadas de terapia em sua época. A realização de psicodiagnósticos e de tratamentos mais breves é um fato nos dias de hoje, e há demanda - e necessidade - para isso. Ainda que um praticante da clínica psicanalítica não se ocupe destes outros meios de diagnosticar e tratar, é preciso que esteja aberto a contar com o apoio de outros clínicos que o fazem, ou até mesmo lhes encaminhe pacientes os quais considere seriamente a hipótese de virem a se beneficiar mais destas outras abordagens.

Nesse caso, é de se cogitar que Adelisa pudesse ser efetivamente beneficiada por uma avaliação psicológica, seguida de outra forma de psicoterapia. É preciso admitir que nem sempre o sofrimento psíquico será amparado por uma escuta psicanalítica. E nem sempre um paciente desejará ou suportará tal tratamento. Além disso, às vezes uma urgência pode se interpor ao tempo próprio da emergência do sujeito e, se isso acontecer, é importante que se leve em consideração o que for mais adequado a cada caso.

A realização de uma avaliação psicológica pode ajudar a identificar e descrever a personalidade ou a diagnosticar transtornos mentais e, portanto, a tomar decisões estratégicas relativas ao caso, como o tipo de abordagem terapêutica e modos de escuta e intervenção, por exemplo. Mais que isso, pode também auxiliar a pensar casos em equipe.

Entretanto, sem a realização de entrevistas clínicas aplicadas por profissionais devidamente capacitados a fazê-lo e sensíveis às nuances da alma, corre-se o risco de enquadrar o paciente avaliado tão somente em critérios e categorias pré-estabelecidas que pouco ou nada digam sobre o grau de comprometimento e severidade do quadro clínico (COHEN et al, 2014). E, além disso, sem levar em conta aspectos singulares relativos à subjetividade, utilizando-se tais recursos não como ferramentas úteis ao acolhimento, diagnóstico e direção do tratamento empreendido, mas como fatores de engessamento da conduta do profissional. Sendo assim, ainda que haja uma aliança terapêutica, caminhos possíveis talvez nem cheguem a ser percorridos - ou sequer notados - em virtude de se ater ao indivíduo doente que se apresenta e não ao sujeito que fala.

Apesar de sua utilidade como instrumento de conversação entre diferentes especialidades da saúde mental, muito se tem criticado o modo de categorizar e descrever as doenças mentais proposto como ateuórico pelo DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Mesmo que se tenha buscado incorporar uma concepção biopsicossocial em sua versão mais recente, o DSM-5, ainda se contesta este enquadramento nosológico apresentado e defendido pela Associação Psiquiátrica Americana. Talvez tanta controvérsia a respeito do DSM só exista (e insista) porque a subjetividade não é mensurável e nem quantificável, mas é prova visível e invisível, consciente e inconsciente, pela qual se afirma a essência da experiência humana (GAGEIRO, 2016). E a psicanálise, logo, não se alinha à ideia atualmente dominante de se reduzir a organização psíquica a comportamentos (2016).

Ainda que Freud (1940[1938]1996), talvez por alguma inspiração do espírito positivista de sua época, admitisse a possibilidade de que o aparelho mental viesse a ser influenciável por substâncias químicas específicas a serem descobertas no futuro, tal pensamento não significa que ele concordasse com a prescrição de substâncias como recurso genericamente imperativo, e nem destitui o caráter irrestringível da subjetividade. Se, para a psicanálise, a cura não tem nenhuma relação com a adaptação ao que a sociedade considera como aspecto mais garantido e incontestável (KEHL, 2002), a excessiva medicalização do sofrimento psíquico presente nos dias de hoje, muitas vezes resultante de diagnósticos apressados, talvez seja efeito de um culto da normalidade levada ao extremo, do qual nada é mais próximo que a patologia, conforme aponta Roudinesco (2000).

Se na perspectiva positivista há uma imposição higienista do que é ser saudável conforme a norma vigente - daí o termo *normal* - e, conseqüentemente, da efetividade de um tratamento, na perspectiva dialética, na qual se apoia a psicanálise (LACAN, 1960/1998), dialoga-se com o sofrimento, pensando numa efetividade móbil, enlaçando a formação do analista com sua prática e com a emergência do sujeito em sua fala. A escuta do sofrimento psíquico exige, portanto, um compromisso ético que requer desapego de uma lógica que se estabeleça na funcionalidade do sujeito e no enquadramento do desejo; o reconhecimento de uma singularidade na direção dos tratamentos empreendidos, da qual um acúmulo de conhecimento e experiência não dá conta. Talvez seja por isso que o processo de formação não se encerre e que o não saber leve a um desejo de saber que se caracteriza como força motivadora inesgotável e autêntica de escuta.

Cada sujeito é genuíno em sua manifestação e precisa ter sua emergência escutada genuinamente, pois o universo em que habita é tão somente o universo que ele percebe e que lhe constitui. É imaginado e simbolizado conforme os efeitos daquilo que ele desconhece e que emerge por uma sucessão de equívocos de sua própria verdade. E, ainda que o ignore, o que ele sabe disso tudo que está em sua fala, mas, como esclarece Lacan (1969-1970/1992), este é um saber que fala por conta própria. Um saber que é o próprio inconsciente - e próprio do inconsciente.

Sendo assim, nada indica mais o caminho a ser percorrido em um tratamento psicanalítico que uma escuta desarmada e uniformemente atenta (FREUD, 1912/1996). Para isso, é preciso ter constantemente presente que a verdade do sujeito, seu desejo, não é suscetível a interpretações apressadas e arbitrárias. Lacan (1936/1998, p86) afirma que “a linguagem, antes de significar alguma coisa, significa para alguém”. Ao interpretar o discurso de um paciente corre-se um risco inerente de se estar atribuindo um alfabeto para ler o que foi escrito utilizando-se de outro.

Isso pode acontecer também porque não se está isento de atribuir o próprio desejo a um paciente. Por isso, pode-se dizer que a dimensão da responsabilidade frente à condução de uma terapia em psicanálise é sempre maior a cada passo, independente do rumo que siga. O que leva à responsabilidade frente à produção da teoria e à troca de experiências clínicas, num movimento contínuo de renovação do desejo de analista e, portanto, da psicanálise.

Kessler (1998) destaca que a verdade transformada em saber se cristaliza e perde sua efetividade enquanto produção inconsciente, fazendo com que novos giros sempre sejam necessários. É possível que a experiência de se dedicar à escuta do desejo do outro seja um destes novos giros que tenha como efeito um equilíbrio que deriva deste movimento. Talvez quem opte por exercer a clínica a partir da própria experiência no divã, a partir dos efeitos da própria análise, faça-o por não ter outro jeito de levar-se à própria cura, a não ser escutando o desejo do outro em transferência. Esta poderia ser uma interpretação - bastante simplificada - do desejo de analista assinalado por Lacan (1973/2003). Neste caso, clinicar seria também um exercício de curar-se, não através do outro que fala, mas pela experiência sucessivamente inédita de ceder de si para causar o desejo, seja ele qual for, e assim não ceder dele.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quais as possibilidades de uma prática clínica determinada pelo desejo? O que define um percurso em psicanálise? Se estas perguntas tivessem respostas prontas e garantidas, provavelmente sequer seriam feitas. E o saber nelas contido seria de outra ordem, não seria o saber suposto.

Nesse caso, é oportuno acrescentar que também se supõe um saber em Freud e Lacan, entre outros, e isso até poderia, de algum modo, ser chamado de fé. Neste sentido, cabe dizer que não se faz psicanálise sem fé. Uma fé no inconsciente que se transubstancia em saber através da palavra e que desperta o desejo de saber além dos limites do saber. E que leva a uma peregrinação pelos confins da subjetividade.

Muitas vezes a oportunidade de aprofundar a reflexão sobre a trajetória percorrida surge quando menos se espera. Se há interrogações e inquietações que talvez resultem desta trajetória - e que igualmente a motivem - há também experiências que reforçam laços com alguma filiação teórica escolhida, assim como outras que levam a questioná-los. Ou, pelo menos, questionar expectativas que tenham induzido a tal escolha. Pode ser efeito do compromisso com o desejo firmado na experiência da própria análise. E da responsabilidade quanto a suportar a escuta do sofrimento psíquico que a prática clínica oferece, seja no convívio com os colegas, nas supervisões ou nas diversos espaços de circulação da palavra que se busca frequentar. As idealizações vão caindo, enquanto o entendimento de que faz o que é possível nutre a confiança de seguir trabalhando sem fazê-lo isoladamente ou desimplicando-se subjetivamente, o que seria uma espécie de “aborto ético”.

Provavelmente sempre seja cedo para sentir-se preparado e tarde para estar, mas já se sabe que para o inconsciente a noção de tempo é de outra ordem. A escuta psicanalítica talvez seja consequência - e, eventualmente, também causa - de reconhecer no sofrimento uma potência e na incompletude uma fonte inesgotável de experiências, constituindo-se numa importante ferramenta para a emergência do saber, que auxilia a manejar a transferência em cada movimento, mesmo se houver aparente passividade. Esta, porém, do ponto de vista do próprio analista, talvez aconteça caso ele fique refém do gozo do paciente, exonerando-se da causa do desejo.

É pela singularidade do que se propõe a causar que a psicanálise, para além de uma profissão, pode ser uma (e)vocação que (se) estabeleça (n)um compromisso. Mas

esse compromisso não seria exatamente uma obrigação. Isso, no entanto, não quer dizer que haja qualquer isenção de responsabilidade; ao contrário, esta se reforça no enlace pela ética do desejo. Se na vida não há garantias, a não ser a garantia de morte, talvez possa se dizer que a garantia de morte suscita a garantia do desejo.

Assim, a psicanálise seria uma profissão impossível por não se restringir ao conceito usual de profissão em seu compromisso, que ultrapassa a demanda de ganhar a vida com habilidades desenvolvidas para o que supomos que o Outro deseja de nós e em nós, retribuindo insistentemente a oportunidade de nele existir. Compromisso esse que se sustenta e se constitui, sucessivamente, no desejo de percorrer um saber desconhecido, de acolher o inusitado e disto fazer impulso para saltar mais além nesse saber. Se fosse enquadrada como profissão, talvez na própria formação também se considerasse aspectos como relações comerciais, metas de produção, piso de remuneração da categoria, jornada semanal, e, talvez, a prestação de um serviço que visasse à satisfação do cliente. Deixaria, assim, de ser psicanálise, como, em sentido semelhante, a arte deixaria de ser arte. Seu ofício é dar emergência ao sujeito. Assim como um artista o faz pelo ato criativo, um psicanalista o faz pelo ato psicanalítico.

Psicanálise, nesse sentido, é liberdade, mas uma liberdade talvez indissociável de um compromisso garantido pelo desejo. Caso contrário, seria uma quimera a subjugar o ato e a palavra ao invés de promover a manifestação da subjetividade.

É possível, entretanto, profissionalizar-se no ofício da psicanálise? Provavelmente sim, mas num compromisso não com uma profissão, e nem fundamentado em normas estabelecidas a priori que se propõem a definir um código de ética. A ética da psicanálise não tem código, pois talvez seja ela própria uma decodificação, uma vez que decodifica a mensagem do desejo.

As diversas implicações do terapeuta em diferentes instâncias de sua vida não precisam - e, talvez, nem possam - ser ignoradas, mas não têm que se interpor à sua prática clínica ou determinar, como uma meta, quantos pacientes atenderá em seu consultório, muito menos quantas sessões cada um deles terá por semana, ou a frequência de supervisões em cada caso. A produção não é medida em termos comerciais. A meta a ser atingida não é mensurável e nem está fixada, a não ser pelo desejo de que se produzam efeitos, de que haja alguma transformação, ainda que não possa ser antecipada. Não se trata de negar aspectos práticos que cercam qualquer atividade que se proponha a exercer, mas de clarificar que o compromisso firmado é

com a ética do desejo, e que é no desejo que esse compromisso se garante, o que talvez precise ser suportado para que se possa praticar a psicanálise como um ofício, como uma ocupação advinda de tal compromisso.

Assim, neste trabalho se buscou, a partir de uma trajetória percorrida no contexto universitário, comprometida com a formação clínica e com os referenciais próprios da psicanálise, compartilhar impressões e fomentar o debate corrente sobre a construção de uma escuta pautada pelo desejo de analista, num convite à reflexão sobre este assunto.

Por esse motivo, cabe salientar que, mesmo que não seja intenção da universidade, um percurso acadêmico, em sua singularidade, pode ter alguns efeitos semelhantes aos de uma formação psicanalítica. Isso não significa, porém, um substitutivo à participação em instituições psicanalíticas, que oferecem um contexto próprio para tal formação, acolhendo seus proponentes em sua subjetividade e possibilitando outros efeitos de transmissão distintos daqueles que eventualmente se produzam no meio universitário.

Considerando tais argumentos, convém destacar que o presente estudo não se propôs a abranger a questão da impossibilidade ou não da psicanálise como profissão em toda a sua complexidade - e nem numa condição decisiva - e talvez sequer fosse viável, ou mesmo interessante, fazê-lo deste modo. Seus resultados, portanto, não dizem de um produto final, no sentido de um encerramento conclusivo, mas de um entre tantos pontos de partida que se apresentam. Assim, seria oportuno que outros estudos também viessem a se encarregar deste tema, movimentando-o, de modo a seguir produzindo efeitos sem determiná-los antecipadamente.

Enfim, se as impressões da trajetória percorrida e aqui compartilhada dizem de uma perspectiva que segue se modificando pelo caminho, é porque seus efeitos constituem marcas cuja profundidade não tem medida. Cada pegada é também um sinal de que algo se produziu no caminhante. Um sinal de que a peregrinação pelos confins da subjetividade é, sobretudo, estar em contato com o caminho que segue...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, S. Pelo fórum de debates: uma apresentação. In: *Ofício do psicanalista - formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

ALMEIDA, R.C.A. Psicanalista: profissão impossível. In: *Psicanálise & Barroco em revista* v.7, n.1: 89-116, jul.2009 114.

ARAUJO, R.W. *Ato e desejo na constituição de um percurso - interrogações acerca de uma prática clínica orientada pela psicanálise no âmbito da universidade*. Monografia de Especialização, UFRGS: Porto Alegre, 2012.

CALLIGARIS, C. *Cartas a um Jovem Terapeuta*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

_____. *Entrevista concedida à jornalista Luiza Piffero*. Porto Alegre: Jornal Zero Hora, 13/12/2013.

COHEN, R.J., SWERDLIC, M.E. & STURMAN, E.D. *Avaliação clínica e de aconselhamento*. In: *Testagem e avaliação psicológica: introdução a testes e medidas*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DAMASCENO, S. Angústia e resistência do analista. In: *Resistência e função desejo do analista*: Rio de Janeiro: Práxis Lacaniana 2000.

DEL PRIORE, M. *Entrevista concedida ao jornalista Roberto D'Ávila*. In: Canal Globo News, 29/05/2016.

DUNKER, C.I.L. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume, 2011.

ELIA, L. Leiga por rigor: o que é impossível regulamentar na psicanálise? In: *Ofício do psicanalista - formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

FONTANELLE, M.I & OTERO, V. Uma ação no Congresso Nacional. In: *Ofício do psicanalista - formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise I) (1913). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Recordar, repetir e elaborar (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise II) (1914). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Observações Sobre o Amor Transferencial (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise III) (1915[1914]). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Sobre o Ensino da Psicanálise nas Universidades (1919[1918]). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Dois Verbetes de Enciclopédia (1923[1922]). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. A Questão da Análise Leiga (1926). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Análise Terminável e Interminável (1937). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Esboço de Psicanálise (1940[1938]). In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Volume XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Pulsões e destinos da pulsão (1915). In: *Obras Psicológicas de Sigmund Freud - Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Volume 1. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

FROEMMING, L. O interesse pela psicanálise na clínica universitária. In: *Correio da APPOA - Associação Psicanalítica de Porto Alegre, n° 224*: Porto Alegre: APPOA, junho de 2013.

HAWKING, S.W. Uma Breve História do Tempo. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 1988.

GAGEIRO, A.M. Subjetividade - a essência da experiência humana. In: *Revista Fronteiras do Pensamento - Jornal Zero Hora de 23 e 24 de abril*. Porto Alegre: 2016.

JERUSALINSKY, A. Sete considerações breves sobre a formação do psicanalista. In: *Correio da APPOA - Associação Psicanalítica de Porto Alegre, n° 186*: Porto Alegre: APPOA, dezembro de 2009.

_____. A direção da cura do que não se cura. In: *Psicanálise e Desenvolvimento Infantil*. Porto Alegre, Artes e Ofícios, 2010.

JONH, D. *Reinventar a vida - narrativa e ressignificação na análise*. São Paulo: Ideias e Letras, 2015.

KEHL, M. R. *Sobre Ética e Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

KESSLER, C.H. Pequena História de uma Clínica. In *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, n° 14, p. 90-8*. Porto Alegre: APPOA, 1998.

_____. *Supervisão na Clínica-Escola: O Ato no Limite do Discurso*. Tese de Doutorado, UFRJ: Rio de Janeiro, 2009.

_____. Supervisão e Ato Analítico. In: *Correio da APPOA - Associação Psicanalítica de Porto Alegre, n° 186*: Porto Alegre: APPOA, dezembro de 2009.

LACAN, J. Abertura da Seção Clínica (1977). In: *Boletim APPOA - Associação Psicanalítica de Porto Alegre n° 5*. Porto Alegre: APPOA, 1991.

_____. Para-além do “Princípio de Realidade” (1936). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada - Um novo sofisma. (1945). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano (1960). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. Do “Trieb” de Freud e do Desejo do Psicanalista (1964). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. Proposição de 9 de Outubro de 1967 sobre o Psicanalista da Escola (1967). In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

_____. Nota Italiana (1973). In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

_____. *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

_____. *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

_____. *O Triunfo da Religião*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

_____. *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

_____. *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

_____. *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.

LANNES, E.S. Histórias das tentativas de regulamentação no Brasil. In: *Ofício do psicanalista - formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

MANNONI, Maud. *A Primeira Entrevista em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

MAURANO, D. A psicanálise na universidade. In: *Ofício do psicanalista - formação versus regulamentação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

MOSCOVITZ, Jean-Jacques. Você me disse hoje... (Sobre a prática de Lacan). In: *Trabalhando com Lacan: na análise, na supervisão, nos seminários*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

NASIO, J. -D. *Como trabalha um psicanalista?* Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1999.

PETRI, Renata. Entrevistas Preliminares e o Lugar dos Pais no Tratamento. In: *Psicanálise e Infância: clínica com crianças*. São Paulo: Companhia de Freud, 2008

QUINET, A. *As 4+1 Condições da Análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

_____. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

RAMOS, J.G. Passar pelo escrito: anotações sobre o estilo lacaniano. In: *Correio da APPOA - Associação Psicanalítica de Porto Alegre, nº 177*: Porto Alegre, APPOA, março de 2009.

ROUDINESCO, E. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

RUSCHEL, V. R. G. & D'AGORD, M. R. L. A Supervisão como Experiência. In: *Psicologia & Sociedade*; V. 21 Edição Especial: 66-72, 2009.

SAFOUAN, M. *Jacques Lacan e a Questão da Formação dos Analistas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

SILVA, Ieda P. Psicanálise de crianças na instituição pública: direção da cura ou direção do paciente? In: *Variante da Cura. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, nº 25, outubro de 2003*. Porto Alegre: APPOA, 2003.

ZUBERMAN, J. Como opera o psicanalista quando o significante não responde. In: *A Clínica Psicanalítica - Seminários na Clínica-Escola*. Porto Alegre: Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, 2014.

_____. Reflexões sobre a Prática de Análise de Controle. In: *Análise de Controle*. Zuberma, *et al.* Porto Alegre: CMC Editora, 2008.