



PSICANÁLISE

Sonia Terepins  
Silvia Bracco  
*organizadoras*

# Práticas psicanalíticas na comunidade

*Relatos em dois atos*

**Blucher**

# PRÁTICAS PSICANALÍTICAS NA COMUNIDADE

Relatos em dois atos

Sonia Terepins

Silvia Bracco

*Organizadoras*

*Práticas psicanalíticas na comunidade: relatos em dois atos*

© 2022 Organizadoras Sonia Terepins e Silvia Bracco

Editora Edgard Blücher Ltda.

*Publisher* Edgard Blücher

*Editor* Eduardo Blücher

*Coordenação editorial* Jonatas Eliakim

*Imagem da capa* Felipe Ferraz

*Colaboradores*

Adriana Nagalli de Oliveira

Alice Lekowicz

Ana Laura Huitizil

Ana Rozenfeld

Eduardo de São Thiago Martins

Fryné Santisteban

Pablo Dragotto

Luiz Moreno Guimaraes Reino

Margarita Cervantes

Monica Sá

Susana Balparda

# Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

**contato@blucher.com.br**

**www.blucher.com.br**

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

*Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março

de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por  
quaisquer meios sem autorização escrita da  
editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard  
Blucher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação  
na Publicação (CIP)  
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Práticas psicanalíticas na comunidade: relatos em  
dois atos / organizado por Sonia Terepins, Silvia  
Bracco. – São Paulo : Blucher, 2022.

406 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-474-2 (impresso)

1. Psicanálise 2. Comunidade I. Terepins, Sonia  
II. Bracco, Silvia

22-2xxx

CDD 616.852

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise

# Conteúdo

Prefácio – A democracia excludente e a clínica psicanalítica em tempos de neoliberalismo	9
<i>Bernardo Tanis</i> <i>Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo</i>	
Introdução	17
<i>Sonia Terepins e Silvia Bracco</i> <i>Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo</i>	
0. Para esboçar um diálogo entre psicanálise e ciências sociais: mudanças sócio-históricas e subjetividades	23
<i>Marcelo Viñar</i> <i>Associação Psicanalítica do Uruguai</i>	
<b>Parte I – Clínica na comunidade</b>	<b>29</b>
1. Sofrimentos à espera de simbolização	31
<i>Da psicanálise como intervenção no campo social: as dificuldades de simbolização, seu primeiro ponto de entrada</i> <i>Alejandro Beltrán</i> <i>Sociedade Psicanalítica do México</i>	

2. Prisões e liberdades: tornar-se sujeito	69
<i>Des-marcando limites</i>	
<i>Fernando Orduz</i>	
<i>Sociedade Colombiana de Psicanálise</i>	
3. A transferência em novos cenários:	
WhatsApp e redes sociais	95
<i>Encontros Terapêuticos</i>	
<i>Ana Cristina de Araújo Cintra Camargo</i>	
<i>Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo</i>	
<b>Parte II – Clínica DA comunidade</b>	<b>129</b>
4. Escuta e atendimento em grupo:	
novos dispositivos e desafios	131
<i>Confiança nas lentes, não nos olhos</i>	
<i>Jorge Bruce</i>	
<i>Sociedade Peruana de Psicanálise</i>	
5. A psicanálise a serviço dos educadores	
e profissionais da saúde	157
<i>Microinstituições e trabalho civilizatório</i>	
<i>Marion Minerbo</i>	
<i>Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo</i>	
<b>Parte III – Abismo social</b>	<b>213</b>
6. O mecanismo de negação e a psicanálise na desconstrução do	
racismo estrutural	215
<i>Psicanalistas em comunidade: expandindo fronteiras</i>	
<i>Alberto César Cabral</i>	
<i>Associação Psicanalítica Argentina</i>	

7. Reinventar para intervir:	
psicanálise em contextos de vulnerabilidade	241
<i>Políticas públicas e psicanálise</i>	
<i>Carmen Rodriguez</i>	
<i>Doutora em educação pela UNER Argentina, Psicóloga pela</i>	
<i>UDELAR Uruguai e Análise Institucional e Psicologia Social</i>	
<i>pela TAIGO Uruguai</i>	
<b>Parte IV – Pandemia</b>	<b>271</b>
8. Recriando uma clínica possível na pandemia	273
<i>Os girassóis de Van Gogh</i>	
<i>Magda Guimarães Khouri</i>	
<i>Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo</i>	
9. Profissionais de saúde: escuta e resistência	299
<i>Uma ética de cuidado em tempos pandêmicos</i>	
<i>Maria Elizabeth Mori</i>	
<i>Sociedade de Psicanálise de Brasília</i>	
10. Luto e isolamento	335
<i>O incêndio e o relato</i>	
<i>Mariano Horenstein</i>	
<i>Associação Psicanalítica de Córdoba</i>	
 <i>Violinistas nas salinas</i>	 351
<i>Pablo Alberto Dragotto</i>	
<i>Associação Psicanalítica de Córdoba</i>	
Sobre os autores	381

Parte I  
Clínica na comunidade

# 1. Sofrimentos à espera de simbolização<sup>1</sup>

*Da psicanálise como intervenção no campo social: as dificuldades de simbolização, seu primeiro ponto de entrada*

*Alejandro Beltrán*

*Sociedade Psicanalítica do México*

*El sufrimiento,  
¿Es derrota o es batalla?*

Juan Gelman

## **A título de introdução**

Sugiro abordar estes trabalhos de intervenção comunitária com a mesma escuta que me proponho com o material analítico. Por esse motivo não pedi às editoras do presente livro nenhum esclarecimento sobre o contexto e o programa institucional por trás de cada intervenção. Sem sombra de dúvida perde-se clareza sociológica com este método, mas eis a minha aposta, coloca-se no centro o

---

1 O artigo que abre este capítulo, de Alejandro Beltrán, foi elaborado com base nos trabalhos das colegas Alicia Beatriz Dorado de Lisondo e Claudia Janette Boutros Carvalho, de Campinas, São Paulo; Grácia Maria Fenelon e Delza Maria da Silva Araújo, de Brasília; e Cristiane Paracampo Blaha Rangel, do Rio de Janeiro. Os respectivos trabalhos também compõem este capítulo.

tipo de perspectiva e instrumentos que a psicanálise oferece para entender um grupo institucionalizado. Os exemplos que constituem meu objeto, e se apresentam como dificuldades na simbolização, são paradigmáticos na medida em que o processo em questão é o próprio centro da humanização do *infans*. A forma de abordá-lo pelos analistas aqui é visto então como detonador que evidencia o princípio básico pelo qual se constrói a subjetivação do indivíduo.

Evidentemente, não podemos ignorar então o primeiro ponto que sustenta essa perspectiva:

1. **O princípio do inconsciente como dimensão imprescindível para compreender as relações intersubjetivas.** Já aqui temos que enfrentar um desafio disciplinar. Da perspectiva das ciências sociais, nós psicanalistas passamos rápido demais, sem uma organização teórica e metodológica minuciosa, do inconsciente como explicação intra-subjetiva para a sua ampliação como fator decisivo das relações sociais. É evidente que nessa consideração não podemos nos esquecer do êxito que os textos considerados antropológicos de Freud tiveram por várias décadas, e que é indispensável retomar como fonte, referência e inclusive como recurso atual na reflexão da psicanálise comunitária. A sociologia, a antropologia, a etnografia, a história das mentalidades e inclusive a filosofia do século XX tiveram influência de diversas correntes da psicanálise e, por sua vez, a forma em que a própria psicanálise pode entender o social e o comunitário pode ser explicitada com base nesse diálogo que já é centenário (Pasqualini, 2016). Por isso, é necessário esclarecer que:
2. **É preciso tornar consciente as raízes disciplinares que sustentam a perspectiva psicanalítica da comunidade.** As fontes e encruzilhadas do diálogo e do debate entre a

psicanálise e as ciências sociais são complexas tanto em profundidade quanto pela multiplicidade das suas vertentes. No entanto, o psicanalista que desenvolve um trabalho comunitário não pode alegar inocência teórica, pois o seu olhar está atravessado por perspectivas sobre a natureza do vínculo do indivíduo consigo mesmo e com o outro que provêm do debate apontado. Dada a natureza do presente ensaio, só poderei enunciar alguns deles, deixando para um trabalho posterior sua necessária reflexão com maior profundidade:

- Na sociologia, a tentativa de integração que fez Talcott Parsons (1967) na sua teoria geral da ação; a inclusão da dicotomia do latente e do manifesto nos padrões culturais que realizou Robert Merton (1968) e, particularmente importante para a concepção contemporânea, a influência que Freud teve na teoria crítica do sujeito, da Escola de Frankfurt (Whitebook, 2019), de forma talvez mais explícita mas não exclusiva, na obra de Marcuse (1955; 1964; 1970) na qual, para dar só um exemplo de vários, o jogo entre o princípio de realidade e o princípio do prazer explica a culturalização de todos os aspectos do humano, inclusive a sua suposta dotação instintiva.
- Na antropologia, a busca da universalidade da estrutura edípica realizada por Malinowski (1923) e o seu posterior debate com Jones são parte da história da nossa disciplina (La Barre, 1989). Sua compreensão ajuda a elucidar a extinção de explicações psicanalíticas no campo da etnografia a partir de meados do século passado (Rivera, 2017).

- A problematização da constituição subjetiva com base no estruturalismo, particularmente os desenvolvimentos realizados por Levi-Strauss (1987), foi um eixo de fertilização cruzada, pois a psicanálise lacaniana não pode ser entendida sem que essa raiz intelectual seja considerada. Mas também a crítica sociológica francesa da segunda metade do século, assim como a crítica cultural norte-americana dos últimos anos, não podem ser explicadas sem a contribuição de princípios elementares de Lacan, por exemplo o RSI e a subjetivação do indivíduo. Um lugar significativo, pelo papel que teve novamente no pensamento contemporâneo, é o estruturalismo marxista desenvolvido por Louis Althusser (1988; 1996) que em seu diálogo com Lacan serviu de ponte entre a psicanálise e as ciências sociais para uma das perspectivas críticas mais populares na última década: a escola eslovena.
- O desaparecimento do sujeito como categoria com conteúdo imanente, implícita no pós-estruturalismo, abarca um amplo leque de autores: vai desde certo Foucault (1990; 2002) até o sábio bicéfalo Deleuze-Guattari (1985), passando sem dúvida por Derrida (1997; 2001), e tem uma de suas raízes na própria psicanálise francesa, particularmente, as evidências do declínio da Lei e a condição circunstancial, histórica, de tudo aquilo que se considerava transcendente no cânone ocidental.
- Quero ressaltar uma dessas raízes que, pelo seu envolvimento em movimentos sociais libertários e anti-sistêmicos, tende a ser, no sentido freudiano, esquecida, além de ser censurada; me refiro à análise institucional. Junto ao trabalho seminal de Devereux

(2008), que oferece algumas das suas fontes epistemológicas, Georges Lapassade (1980) e, em maior medida René Lourau (1970; 1980; 1989), retomam a teoria da transferência e da contratransferência para entender o lugar do observador e, no caso de Lourau, explicar o funcionamento inconsciente do profissional que intervém em projetos comunitários através da teoria da implicação. Em outro lugar desenvolvi com mais extensão a riqueza que esta perspectiva pode oferecer para entender a dimensão transsubjetiva da psicanálise (Beltrán, 2022), mas aqui quero ressaltar que a análise do envolvimento do analista no grupo revela tanto seus princípios básicos teóricos quanto também a lógica de interesses que estão implícitos em qualquer intervenção grupal. A socioanálise esteve presente em numerosos movimentos comunitários na América Latina; a grande batalha pela memória e o esquecimento das últimas décadas relegou o seu lugar

- Nesse mesmo sentido estão os movimentos sociais, sindicais e antissistêmicos que povoaram o último século. Refeitórios comunitários, cooperativas, comunas e um grande *et cetera* geraram estratégias de intervenção e de autorregulação coletiva que devem continuar sendo estudadas como fonte legítima de modelos de intervenção coletiva.

Essa breve e sem dúvida incompleta enumeração tem, por necessidade, um outro lado, a influência, em alguns casos essencial, das ciências sociais na psicanálise. Disso quero ressaltar não apenas o transbordamento entre um marco e outro, evidente na enumeração já realizada, como as implicâncias de assumir certa perspectiva teórica e metodológica emanada das ciências sociais. Essas implicâncias

são tanto uma posição política entendida como a relação de poder que supõe certos saberes institucionais e como esta relação de conhecimento se desdobra em uma prática onde se constrói certo tipo de subjetividade dado o próprio desenho do enquadramento metodológico. O político, como uma relação institucional de saberes e suas práticas como reprodutoras de subjetividades – e não (apenas) como expressão ideológica e partidária – é uma dimensão indispensável para entender o vínculo que ocorre entre o analista e a comunidade na qual intervém, razão pela qual:

- 3. É preciso tornar conscientes as implicações políticas da perspectiva teórica escolhida.** O outro lado da moeda, a influência da sociologia sobre a psicanálise, teve consequências às vezes lamentáveis. Em um polo esteve o chamado freudo-marxismo (Fromm, 1962; Reich, 1971; Pavón-Cuellar, 2017), no outro, a introdução de certo darwinismo social e a assimilação acrítica do funcionalismo parsoniano, provocando, em meados do século XX, que a psicologia do Eu impulsionasse um novo eixo metapsicológico, a adaptação. O êxito que teve em círculos acadêmicos a crítica persistente que Lacan fez desse projeto dificulta a compreensão de um fato: que na prática, dentro de Institutos e livros de divulgação, a adaptação do indivíduo como imperativo do desenvolvimento seja parte dos ensinamentos psicanalíticos, ainda mais em países como o meu, o México, onde o pensamento norte-americano é particularmente hegemônico. Critérios como “tolerância à frustração”, “linha de desenvolvimento”, “normalidade”, junto da mesma ideia de adaptabilidade escondem uma concepção em que a subjetivação supõe uma valorização do desempenho do indivíduo em seu entorno institucional.

Deixei de lado a perspectiva teórica e clínica que Kaes, Puget, Berenstein, Krakov, entre outros importantes autores desenvolveram ao constituir o campo transobjetivo da psicanálise. É um modelo que tem uma enorme coerência e grandes potencialidades, merecedor de um estudo específico, que terei que realizar em outro momento.

Nessa breve enumeração, sem dúvida uma tentativa incompleta, não pode faltar uma plataforma que continua sendo poderosa na América Latina. Refiro-me às políticas assistencialistas. Por um lado, alimentado do pensamento social da Igreja Católica, geram-se intervenções no campo público baseando-se no humanismo cristão, que vão desde as práticas filantrópicas que consideram o outro um menor de idade que deve ser protegido, até os projetos emancipatórios emanados do Concílio do Vaticano II e da Teologia da Libertação. Por outro lado, o assistencialismo na América Latina faz parte dos programas corporativos dos governos nacionalistas, como o cardenismo no México e o peronismo na Argentina. Em vários casos, notoriamente no mexicano, a psicanálise foi considerada uma disciplina individualista e burguesa e foi de fato excluída como ferramenta de reflexão e metodológica nos trabalhos comunitários. Essa é uma das razões, não a única, pelas quais no México a psicanálise se encontra fora, com notáveis exceções, dos projetos sociais e é considerada somente como clínica individual. Na maioria dos casos, quando os psicanalistas mexicanos tentaram operar no campo do social se viram pressionados a se despojar do seu papel de psicanalista e trabalhar como “profissionais da saúde mental”, perdendo com isso o olhar crítico que oferece a psicanálise.

Quando aponto então, que abordarei o material deste capítulo a partir do inconsciente, estou pondo em jogo os diferentes registros implícitos em tal dimensão: o institucional, certa ontologia – a concepção do sujeito –, certa topologia – a lógica dos lugares que ocupa o sujeito em um contexto –, e a dimensão histórica que supõe

cada intervenção, isto é, as determinações que supõem a ilusão de que certos traços individuais são universais.

Dito de outra maneira, suponho que as dificuldades de simbolização podem ser tanto um trauma no real – aquilo que denominamos o orgânico e o mundo lá fora – como uma resistência, com conotações políticas, mas não por isso menos inconsciente, à configuração das relações simbólicas do indivíduo como uma tentativa de diferenciação das determinações históricas nas quais esse indivíduo existe. Vejamos se essa suposição se sustenta. Para seguir com o mesmo exemplo da variável histórica, se o analista determina como é uma detenção no desenvolvimento, supõe-se que ele entende o indivíduo como construção diacrônica e seu foco é no problema na subjetivação. Supõe-se também que a construção do indivíduo se dá com base em uma estrutura simbólica. Assim, os pontos esboçados em apenas alguns dos seus autores são continentes patrimoniais que estão implícitos nas intervenções comunitárias cuja definição supõe a determinação de certo dispositivo pelo qual se produz certo tipo de subjetividade. A determinação do dispositivo é, então, fundamental para entender a reprodução ampliada de certo projeto subjetivo que corresponde aos saberes institucionais delineados anteriormente.

Vou me deter com muito mais detalhe na intervenção realizada em Rosa e sua família, para mostrar as determinações que depois considerei levantadas nos outros trabalhos.

### **Título da intervenção: Projeto SOS Brasil**

Primeiro ponto de entrada, idade da menina, que nos posiciona de imediato numa lógica de desenvolvimento, neste caso a latência.

Segundo ponto, a condição migrante da mãe, que nos posiciona em que o português não é a língua nativa da mãe.

Terceiro ponto, o português é a marca do pai. Quem opera a ruptura da fantasia fusional com a mãe?

Movimento inaugural: a psicanalista anuncia à menina que ela atende as dores da alma, isto é, anuncia que tem algo universal na menina que escapa às determinações sociais e históricas antes expostas. Essa forma de introduzir a intervenção terá efeitos estruturantes?

A forma em que se estrutura o problema “Rosa”, é significativa: Rosa deve ser entendida como parte de uma família, e essa família deve se entender pelas suas determinações sociais. A idade dá conta da importância que tem para a analista a linha de desenvolvimento e a referência à alma, sendo, sem dúvida, reflexo de um diálogo, talvez inconsciente, com os projetos emancipatórios da teologia da libertação iniciados na década de 1960.

A menção à alma é fundamental, porque Rosa é descrita como alguém sem espaço. Onde eu resido se não tenho espaço? O que me representa? Logo de entrada, então, a pergunta pelo símbolo. Quem não para de falar é a mãe. Quem tem a língua materna e onde está a sua boca? Os irmãos comem o espaço de Rosa. O pai, falante de português, não aparece nesse primeiro momento.

Baseando-se nisso, o tipo de intervenção que realiza a analista é determinado: apontar um lugar possível para Rosa. A estrutura familiar, trama de lugares e intercâmbios simbólicos como explicou Levi-Strauss, era para Rosa um sistema excludente onde só podia ser eco do falatório da sua mãe. É a analista que, cumprindo a função do pai, dá um lugar próprio à Rosa separando-a da mãe. Já aponte em outro espaço (Beltrán, 2021) como a atribuição de um lugar na estrutura simbólica produz, em alguns casos, rápidos efeitos na criança e na sua família, o que explica em grande medida as mudanças radicais em alguns dos casos tratados por Françoise Dolto.

A reprodução na família da lógica de exclusão própria do capitalismo, em que um ou vários membros são alienados do sistema de trocas simbólicas, costuma produzir uma miríade de efeitos que, na perspectiva da assim chamada saúde mental, são patologias. Mas aqui enfrentamos um problema que podemos levantar a partir da antropologia estrutural: a patologização supõe congelar o indivíduo como o responsável – ainda que seja por (d)efeito orgânico – de uma suposta incapacidade de participar no sistema de trocas simbólicas – no exemplo que estudamos, a forma em que a mãe fala sem parar e o alvoroçamento dos irmãos não lhe dão lugar. Como Levi-Strauss (1987a, 1987b) aponta em seu célebre trabalho sobre xamanismo, o membro doente é aquele que está fora da estrutura, seja por contaminação ou por falha ritual; muitos dos padecimentos e seu “resgate” descritos pela antropologia poderiam ser definidos como uma forma de curar e inclusive restaurar a alma que apartou-se do indivíduo, deixando-o ser simples argila. A arte do xamanismo é, recordemos a célebre polêmica entre Lacan e o antropólogo (2003; 2007) restaurar o lugar do membro alienado dentro do sistema.

Por tudo que foi dito, é altamente significativo que a presença da psicanalista seja explicada como quem atende “as dores da alma”. Certamente, Rosa parecia desalmada, sem o espírito vivaz que animava o resto da família. Aqui abrirei outra bifurcação, peço paciência, pois está relacionada com o ato de “retornar a alma ao corpo” como certa ideia de psicanálise.

A escolha que nós analistas fazemos dos pseudônimos de nossos analisandos está carregada de significação. Assim, o nome de Rosa e sua posterior vinculação com a pele e a argila não me parecem casuais. Recordo Borges: “Se (...) o nome é o arquétipo da coisa / já nas letras de *roas* está a rosa...”<sup>2</sup>. Com o verso, Borges nos lembra

---

2 N.T.: Borges, Jorge Luis (2013). “O Gólem”, In *Quase Borges: 20 transpoemas e uma entrevista*. São Paulo: Terracota. Tradução de Augusto de Campos.

que o império da escritura está acompanhado no Ocidente de uma convicção esotérica; nas palavras de Foucault (1968:46):

*O que Deus depositou no mundo são palavras escritas; quando Adão impôs os primeiros nomes aos animais, não fez mais que ler essas marcas visíveis e silenciosas (...) antes de Babel, antes do Dilúvio, houvesse uma escrita composta pelas marcas mesmas da natureza, de tal sorte que esses caracteres tivessem o poder de agir diretamente sobre as coisas (...) Escrita primitivamente natural, da qual certos saberes esotéricos e a cabala, em primeiro lugar, conservaram a memória dispersada e tentam retomar os poderes desde muito tempo adormecidos.<sup>3</sup>*

Se nas letras de rosa está a rosa, se à alma da menina – nos parâmetros estabelecidos pela analista, que se denomina como quem se ocupa das dores da alma – é o nome o que lhe atribui um lugar, quem denomina essa menina como Rosa? Estamos em uma primeira colocação do problema da intervenção a partir da palavra que designa à menina: é Rosa, que aponta para uma flor mas, significativamente, por homonímia que funciona tanto em espanhol como em português, tal palavra também soa como roça, roçar,<sup>4</sup> que descreve o contato entre as superfícies.

Não é por acaso que Rosa, quando roça, vive na bidimensionalidade da identificação adesiva com a mãe (Bick, 1968). Sua existência como Eu-pele (Anzieu, 2010) a impedia de ocupar um lugar no espaço tetradimensional próprio de um contexto simbólico como é a família. O roçar das peles psíquicas da mãe e da filha criava uma

3 N.T.: Foucault, Michel (2016). *As palavras e as coisas – uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes. p. 53. Tradução Salma Tannus Muchail.

4 N.T. O significado mais comum de “rozar” em espanhol é “encostar levemente em algo”.

severa dermatite que, graças ao olhar analítico, poderia ser pensada como um rudimentar protossímbolo que assinalava o *mal-estar* da menina na cultura da família. Aqui não é um acaso a acepção topológica do *estar mal* colocado na lógica de trocas familiares. Era sem dúvida um *mal-estar* que, se não fosse atendido, podia conduzir ao *não estar* da loucura privada.

À sua maneira, a analista aponta precisamente a essas erupções como uma espécie de sinal, de comunicação não verbal por parte da menina: não é só um problema orgânico, é uma bandeira que anuncia uma dor psíquica. Ao fazê-lo, propõe uma operação de forte conteúdo simbólico: a menina é vendada e a venda, colocada pela mãe, a separa da imediatez com a própria mãe, do roce quase físico com a mãe. Também não é por acaso que a prova documental dessa operação seja uma imagem trazida pelo pai, que agora aparece como figura simbólica: essa menina vendada já não roça na mãe, é a mãe quem a cuida para que seja apresentada a um terceiro pelo pai. Triangulação sem dúvida, que forma parte de toda troca simbólica, comparável de pleno direito com qualquer rito de passagem que supõe a entrada de um indivíduo em uma comunidade.

Quando o pai aparece em cena com o pleno direito de ator que cumpre um papel fundamental, vale a pena recordar que o poema de Borges que citei acima se chama *O Gólem*. Da mesma forma que Leão de Judá na lenda, o pai “tentou permutações / De letras (...) / E pronunciou o Nome que é a Chave /... / Num boneco em que os seus dons inumanos / Lançou para ensinar a ele os arcanos / Das Palavras, do Tempo e do Espaço”.<sup>5</sup>

Assim como o rabino que na figura de argila escreve o Nome que dá vida ao Gólem, o pai usa a argila como uma forma que contém um algo, a dor psíquica da menina, e a menina como vasilha que

---

5 N.T. Borges, 2013.

carrega o nome que designa um lugar na família. Agora Rosa não é uma superfície, é o nome de um integrante da comunidade.

Seria um erro, pelo menos neste momento, nos distrairmos na possível crítica à ideia de que a psicanálise atende as dores da alma. A escolha possivelmente inconsciente da analista das palavras e suas operações – alma, rosa, as vendas que dão forma a uma múmia (lembramos que as múmias preservam o corpo para uma segunda vida, mais verdadeira que a material), e a argila – supõe uma complexa estratégia de intervenção simbólica do grupo familiar. Como resultado dessa intervenção, com o dom da palavra insuflado na argila, o pai dá uma alma à menina. Não importa, insisto, o *status* que a palavra “alma” tem para o leitor e para quem escreve isto. A analista soube localizar um eixo que estrutura a família e a partir daí operou a sua intervenção.

Podemos então resumir, e abrir um debate futuro, dizendo que a psicanálise como dispositivo de intervenção no social tem, como primeiro campo de ação:

- A modificação do entorno do ou dos indivíduos enquanto estrutura simbólica. Como o caso apresentado, a psicanalista cumpre com o que costuma ser chamado de função paterna ao:
  - Separar simbolicamente a criança da mãe, onde por identificação adesiva que supõe um eixo de contato com o Eu Pele, seu nome por si só significava ser um roçar entre superfícies. A menina vivia em um espaço bidimensional.
  - Dar a ela um lugar ao preencher de conteúdo simbólico seu nome ao propiciar a intervenção do pai, que através da operação do jogo (no sentido kleiniano) da argila, converte o nome Rosa em uma vasilha que

terá de ser preenchida na troca simbólica com o resto da família. Pode se instalar a identificação projetiva e Rosa poderá habitar em um espaço tridimensional (Meltzer, 1982; 2018).

### **Título da intervenção: Breve relato de uma experiência com pais em uma UTI neonatal**

Primeiro ponto, a analista coloca um marco de ritmos naturais: as estações, o clima, a própria vida.

Segundo ponto, as manifestações corporais dos pais e possivelmente dela mesma.

De modo que os primeiros elementos que temos para pensar na intervenção é que ocorreu um evento do real que rompe o tecido do contínuo do grupo, o casal e seu filho sonhado, deixando os pais à intempérie. Dito de outra forma, o impacto do real rompe ou danifica a barreira de contato, deixando os membros com a dificuldade de metabolizar tanto os acontecimentos externos – a emergência médica – como internos – a ansiedade catastrófica de perder um filho –, ficando diante da impossibilidade de simbolizar o acontecimento (Bion, 1980; Meltzer, 1998).

A conversão dos estímulos em elementos alfa fica severamente danificada, situação que é descrita pela analista com as imagens somáticas que usa e as referências constantes a eventos naturais. A simbolização é então precária, com dicotomias polarizadas, como “noite e dia”, evidentes referências à polarização vida e morte na qual se debatem os bebês.

O trauma que quebra a ilusão que, para usar a expressão da analista, havia construído um ninho onde o bebê, investido da energia narcisista dos pais, cresceria cumprindo os ideais, supõe um dano

da função alfa. Dito com base em outro vetor, o casal parental que estrutura a matriz simbólica que cumpre a função de metabolizar as ansiedades em cada um dos pais se fratura.

Aqui, como no caso anterior, vemos a analista incidindo no contexto simbólico da família, nesse caso, tentando restaurar a função alfa dos pais, ajudá-los a sustentar a convicção imaginária de que um desejo pode ter efeitos no corporal. Deixo também para um debate posterior sobre as implicações que poderia ter esse modelo de intervenção. O que podemos levantar é que se constitui como parte de uma estratégia terapêutica com sofisticadas implicações no grupo sobre o qual intervir, porque supõe evitar a instalação de um princípio básico de ataque e fuga – a unidade médica está contra nós, isso é um complô – a uma de trabalho – cooperação com o trabalho médico, mas também com o trabalho de luto (Bion, 1961).

Aqui temos o segundo campo de ação:

- Modificar o princípio básico do grupo a um modelo de trabalho.

### **Intervenção sem título**

Primeiro ponto, é o único texto que me chega sem um título e tampouco se esclarece o gênero do ou da psicanalista.

Segundo ponto, tudo começa com certo estado de confusão, desde a natureza da prestação do serviço como do próprio contrato, passando pela falta de um título.

A mulher declara que “tinha que estar tudo bem”. A que devemos esse mandato superegóico? A partir da sua experiência subjetiva, ela esteve a ponto de morrer, embora a obstetra pense em outra coisa, por que, então, tinha que estar tudo bem. Aqui de novo a confusão,

talvez a confusão inicial com o(a) analista seja um desdobramento dessa primeira discrepância.

Rapidamente, a imagem do sangue que não para parece inundar a narração. Lembro do conto de García Márquez, “O rastro do teu sangue”. Caso continuasse, um evento sem nome, pois nem os médicos parecem conseguir nominá-lo, faria que a consultante se dessangrasse, perdesse a sua vitalidade. Apesar de ser uma intervenção desenhada para ter poucas sessões, pelo que entendo do contexto, o(a) analista, com inteireza, espera que o material se desenvolva. Não tem pressa e esse gesto serve de contenção para a consultante. O sangue, evento somático, continua sem explicação, mas há um primeiro sinal de dar a ele um outro sentido que seja o dessangrar sem sentido, como a Nena Daconte. Na pausa suportada pela analista aparece a mãe (e imperceptivelmente dei a ela o gênero feminino, evidentemente por causa da mãe invocada na conversa telefônica).

E aparece uma das histórias mais antigas de todas as histórias, o luto pela mãe. E agora entendemos com a analista as confusões da consultante, estas são um eco do tumor cerebral da mãe. Presa nessa equação imaginária, onde a cabeça com cisto da mãe era figura do feto no ventre, as confusões zonais (Meltzer, 2014) começam a se resolver quando a analista com sua escuta reintroduz a linha simbólica através da linhagem feminina: esse é o fio de sangue.

Assim podemos reconstruir aquilo que rasgou o tecido simbólico da consultante. Em primeiro lugar, o isolamento da covid que a alienou do desdobramento social da identificação com a mãe como figura emancipada, “tinha sua própria vida”. A gravidez não desejada e o isolamento a empurram, sem elementos que a ajudem a elaborar um lugar diferente, a uma identificação com uma figura que aparentemente desconhece pois supostamente nunca teve esse tipo de mãe: “minha mãe tinha a vida dela e a gente que se virasse”.

Estamos, de novo, numa situação em que a intervenção supôs uma reintrodução ao tecido simbólico, por meio da linha de sangue que supõe a linhagem feminina da consultante. Em outra ocasião, com pertinência, a analista decide a possibilidade do trabalho de luto. A consultante já não tinha que sangrar pela sua mãe, pois encontrou o outro onde conter aquilo que transbordava.

## Conclusão

1. Com dificuldades de simbolização devemos entender, neste caso, as eventualidades que expulsam ou colocam à margem pelo menos um membro do grupo.
2. Tais eventualidades são produzidas por um trauma, entendido como uma irrupção do real, porque o indivíduo ou os indivíduos rompem um código, ou pelo ritual do bode expiatório, entre outros processos.
3. O resultado desses diferentes processos é a marginalização ou exclusão dos processos de trocas simbólicas do grupo.
4. Os casos aqui reunidos que produzem tais exclusões são claros a respeito dos efeitos psíquicos e, inclusive, somáticos. Para outro espaço multidisciplinar, deixaremos as evidentes implicações socioeconômicas.
5. Nas sociedades contemporâneas tende-se a responsabilizar o indivíduo marginalizado pela sua condição: é uma patologia, devido à sua característica genética, ou um acidente do caos que reina nas trocas capitalistas do qual o próprio sujeito tem que se salvar. O excluído fica potencialmente sem um outro a quem recorrer ou apelar sobre essa condição.

6. Assim, dificuldades de simbolização supõem os obstáculos ou a impossibilidade de acessar as trocas simbólicas do grupo ao perder um lugar como ator na encenação do mito fundacional do coletivo.
7. As intervenções aqui apresentadas apontam para uma estratégia, que me pareceu clara talvez pelo meu trabalho com crianças autistas, em que se mostra este fenômeno com radical clareza radical. Tal estratégia é a reintrodução do indivíduo ao tecido simbólico do grupo.
8. Essa reintrodução coloca em jogo uma série de fenômenos amplamente estudados na clínica individual:
  - Ao estar excluído o indivíduo, faz com que presenciemos eventos relacionados à somatização sem que esta parecesse ter a qualidade comunicativa do sintoma como o entendemos na psicanálise.
  - Ao não habitar ou radicar nas margens do grupo, a condição espacial de matriz simbólica não existe ou é precária.
  - Nesse sentido, o indivíduo emprega identificações adesivas privilegiando a superfície da pele e o resto dos órgãos, movendo-se em um espaço bidimensional. Aparecem, portanto, confusões de tempo e espaço.
  - O analista se propõe como um outro privilegiado que restaura o lugar nas trocas simbólicas, devolvendo ao consultante a sua condição de sujeito do discurso grupal.
  - A forma em que este fenômeno opera é propiciando os fenômenos de identificação introjetiva da figura do analista, assim como intervindo nos princípios básicos

do grupo para modular a qualidade das identificações projetivas.

- A rapidez com que operam essas intervenções é para mim convincente, pois na clínica individual com algumas crianças temos evidências de que essa estratégia tem resultados cuja prontidão assusta aos desavisados.
- Sem dúvida, e da mesma forma que na clínica individual com crianças, haveria que pensar que essa é parte do trabalho e falta ainda um bom trecho para recorrer. No caso dos grupos sociais, pelo menos neste capítulo, deixamos de lado a condição alienante que é efeito irremediável da estrutura socioeconômica que vivemos.
- É pertinente nesse sentido discutir a crítica de Lacan à proposta xamânica de Levi-Strauss pois aponta precisamente para essa operação terapêutica (Lacan, 2003, 2007; Ramírez, 2018; Peña, 2000). Adianto uma ideia: que um indivíduo se torne sujeito do seu discurso não é sinônimo de uma maior liberdade. A liberdade seria a distância crítica do sujeito diante da própria configuração do contexto no qual se desenvolve.

## Referências

- Althusser, L. (1988). *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Althusser, L. (1996). *Escritos sobre Psicoanálisis*. Freud y Lacan. México: Siglo XXI.
- Anzieu, D. (2010). *El Yo-Piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Beltrán, A. (2021). “Es que yo no estoy ahí...”: La construcción de sentido en el tratamiento de un niño autista. *Calibán*, 19 (1-2), 95-112.
- Beltrán, A. (2022). Ser alguien más en algún otro lado: malestar e ilusión en el psicoanálisis contemporáneo. *Psicoanálisis*, XLIV.
- Bick, E. (1968). The experience of skin in early object relations. En *The Tavistock model* (133-138). London: Karnac.
- Bion, W. (1961). Experiences in groups. En *The Complete Works of W. R. Bion Volume IV* (95-246). London: Karnac.
- Bion, W. (1980). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1985). *El anti Edipo*. Barcelona: Paidós.
- Derrida, J. (1997). *Mal de archivo*. Madrid: Trotta.
- Derrida, J. (2001). *Estados de ánimo del Psiconálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Devereux, G. (2008). *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M., (1968) Las palabras y las cosas, *SigloXXI*, México.
- Foucault, M. (1990). *Tecnologías del yo*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2002). *La hermenéutica del sujeto*. México: FCE.
- Fromm, E. (1962). *Marx y su concepto del hombre*. México: FCE.
- La Barre, W. (1989). The Influence of Freud on Anthropology. *American Imago*, 46(2/3), 203-245.
- Lacan, J. (2003). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En *Escritos 2*(773-807). México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2007). *La angustia*. Buenos Aires: Paidós.

- Levi-Strauss, C. (1987). *Antropología estructural*. Buenos Aires: Paidós.
- Levi-Strauss, C. (1987a). El hechicero y su magia. En *Antropología estructural* (195-210). Barcelona: Paidós.
- Levi-Strauss, C. (1987b). La eficacia simbólica. En *Antropología estructural* (211-228). Barcelona: Paidós.
- Lourau, R. (1970). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amor-rortu.
- Lourau, R. (1980). *El estado y el inconsciente*. Barcelona: Kairos.
- Lourau, R. (1989). *El diario de investigación*. México: Universidad de Guadalajara.
- Malinowski, B (1923). Psychoanalysis and anthropology. *Nature* 112:650-1.
- Marcuse, H. (1955). *Eros and Civilization: A Philosophical Inquiry into Freud*. Boston, MA: Beacon press.
- Marcuse, H. (1964). *One Dimensional Man: Studies in the Ideology of Advanced Industrial Society*. Boston: Beacon press.
- Marcuse, H. (1970). "The obsolescence of the Freudian Concept of man," In *Five Lectures*. Boston: Beacon press.
- Meltzer, D. (1982). *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós.
- Meltzer, D. (1998). The clinical significance of the work of Bion. En *The Klenian Development* (271-396). London: Karnac.
- Meltzer, D. (2014). *El proceso psicoanalítico*. México: Paradiso.
- Meltzer, D. (2018). *Estados sexuales de la mente*. México: Pardiso.
- Merton, R. (1968). *Social Theory and Social Structure*. Glencoe, IL: Free Press.

- Parsons, T. (1967). *The Structure of Social Action*. New York: McGraw- Hill.
- Pasqualini, M. (2016). *Psicoanálisis y teoría social*. Buenos Aires: FCE.
- Pavón-Cuellar, D. (2017, julio-diciembre). Del revisionismo al freudomarxismo: los marxistas freudianos en los orígenes de la revolución cultural occidental. *Culturales*, 1, 239-285.
- Peña, F. De la. (2000, enero-abril). Más allá de la eficacia simbólica del chamanismo al psicoanálisis. *Cuicuilco*, 7, 1-16.
- Ramirez, Fernando Cesar (2018). Lacan y Levi-Strauss: una diferencia de estructura. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Reich, W. (1989). *Materialismo dialéctico y psicoanálisis*. México: Siglo XXI.
- Rivera, P. (2017). ‘Freud’s speculations in ethnology’: A reflection on anthropology’s encounter with psychoanalysis. *Int J Psychoanal.* 98(3):755-778.
- Whitebook, J. (2019). Psychoanalysis and Critical Theory. En *The Routledge Companion to the Frankfurt School* (32-47). New York: Routledge.

## *Projeto SOS Brasil – Atendimento emergencial*

Alicia Beatriz Dorado de Lisondo  
e Claudia Janette Boutros Carvalho  
Sociedade Brasileira de Psicanálise de Campinas

O Projeto S.O.S Brasil foi criado com o objetivo de oferecer atendimento psicológico emergencial diante das situações de desamparo, angústia e incertezas que a pandemia de covid-19 causou, e ainda vem causando, nas pessoas. A equipe de psicanalistas e outros profissionais da saúde disponibiliza de três a oito sessões on-line, num trabalho interdisciplinar cujo foco é o atendimento gratuito de bebês, crianças, adolescentes, gestantes e cuidadores.

### **Rosa e a família no S.O.S. Brasil**

Rosa foi atendida com sua família por uma psicanalista, em três sessões, e encaminhada ao Eixo Corpo, a cargo de Claudia J. B. Carvalho. O diagnóstico clínico de Rosa é dermatite crônica agudizada, rinite importante e má formação de vias aéreas superiores (VAS). Neste grupo multidisciplinar, Rosa é atendida pelos seguintes profissionais: pediatra, fonoaudióloga, odontopediatra e osteopata.

### **O atendimento da menina que berra no corpo sua dor psíquica**

Rosa é uma criança de oito anos, irmã mais velha de outros três irmãos homens (de cinco, quatro e um ano). É filha de Sandra, uma mulher de origem peruana, 30 anos, pedagoga e atualmente estudante de psicopedagogia. Veio para o Brasil aos dez anos de idade. O pai de

Rosa é Gustavo: brasileiro do Rio Grande do Sul, 32 anos, biólogo e professor concursado de uma universidade estadual.

### Primeira entrevista com a família de Rosa

Rosa está sentada no sofá, num canto, sem muito espaço, ao lado dos pais. Apresento-me como psicanalista que cuida das dores da alma e apresento o projeto; Sandra pede para a filha desenhar, enquanto fala torrencialmente. Ela faz o que a mãe impõe sem pestanejar, parece não ter nem espaço físico nem psíquico.

Os irmãos gritam, brigam entre eles, pegam o material gráfico da menina. Todos solicitam a atenção dos pais. Mostro como é difícil para Rosa ter seus desejos, seu espaço e se colocar com esses irmãos todos.

A mãe me conta sobre as dificuldades enfrentadas no passado, na sua própria infância: teve que cuidar do irmão menor no cortiço onde viviam: *“precisava ser boa e não dar trabalho”*. Interpreto que a vida de Rosa pode ser diferente dessa vida tão sofrida. Ela não precisa ser gente grande antes da hora. A menina me olha, concordando comigo.

O pai sai de cena e tenta entreter os meninos, que ainda gritam e brigam, oferecendo argila. Quando retorna, conta que, em 2020, nasceu o filho mais novo. Rosa ficou meses na casa da avó materna. O pai então reflete que ela deve ter sentido a falta dos pais.

A mãe diz que Rosa se cobra muito. Isso gera mais coceira e pinica muito a roupa no corpo. Com a pandemia, não conseguiram sair de casa e ir à escola. A pedido da mãe, a menina me mostra a pele em carne viva. Quando não aguenta a dor, pede para a mãe colocar bandagens. O pai me mostra uma foto. Parece uma múmia. Penso na Pele Psíquica.

Assinalo que Rosa fica toda enroladinha, aquecida, protegida com as bandagens. Mas o mais importante é o amor, a dedicação da mãe só com Rosa neste momento, cuidando dela.

Os irmãos entram na cena: berram, o caçula balbucia algo e logo puxa a saia da mãe. Mostro como todos querem atenção, mas Rosa também precisa disso, porque ela é uma menina e não gente grande. Rosa me mostra o desenho.

“É você.”



Uma cópia e uma criação? Ela quer ficar com meu retrato como testemunha de nosso encontro? Ela busca se identificar com uma figura feminina, forte? Seriam as diferentes direções do azul e a diferente aparência do cabelo, de cada lado do rosto, a presença de emoções contraditórias? Rosa bem comportada, por um lado, e indócil, por outro?

Digo: “Nossa, Alicia com óculos para te enxergar por dentro. Uma Alicia bem grande! Assim eu fico com você e dentro de você, te fazendo companhia e tentando te compreender.” Após minha intervenção, ela pede ajuda ao pai para amassar a argila. Ele abre espaço para ela, que modela uma xícara.



*“Você quer ter dentro de você um lugar... um canto bem seguro nesta família. E você precisa muito da ajuda dessa família e de mim para viver sem esse sofrimento todo. Eu vou passar o contato de uma pediatra, Claudia, que vai cuidar de você junto comigo.”*

### **Trabalho no eixo corpo**

Após o atendimento psicanalítico, a mãe (que não gostava de medicar os filhos com alopatia) aceita dar os remédios que a pediatra prescreve para aliviar a coceira e as lesões de pele de Rosa. Após uma semana de medicações básicas, quando sua rinite também havia melhorado, as lesões da pele cicatrizaram, porém se mantiveram inflamadas. Ao prescrever que Sandra coloque o seu leite materno sobre a pele de Rosa (a mãe amamentava o caçula), elas se olham com um prazer compartilhado de que iam ficar bem, parecem gostar da ideia. Uma semana depois, a pele de Rosa está totalmente sem lesões.

A intervenção transdisciplinar de fono, osteopata e odontopediatra pretende dar a Rosa uma condição respiratória para que ela possa dormir melhor e descansar. As orientações, além de técnicas, dão à mãe e à filha o toque de pele com pele – para refazer o laço inicial entre a mãe e a bebê que Rosa foi, e a criança que pode ser na sua idade e tempo.

## *Breve relato de uma experiência com pais numa UTI neonatal*

Grácia Maria Fenelon e Delza Maria da Silva Araújo  
Grupo de Estudos Psicanalíticos de Goiânia – GEPP  
/ Sociedade Brasileira de Psicanálise de Brasília

Os momentos dentro da Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTI), junto aos pais, repetem, a meu ver, a vida. São chuvas torrenciais, com trovoadas que se alternam com sóis que brilham e iluminam esperanças sem fim. Estações do viver.

Encontro-me com os pais no “Acolhimento aos pais”, momento em que Delza Maria da Silva Araújo e eu conversamos com eles antes das visitas aos filhos internados. A reunião tem o objetivo de acolhê-los e escutá-los, e acaba sendo também um espaço para se conhecerem e compartilharem suas histórias. Depois, os acompanhamos na visita aos filhos.

Aguardo que entrem para depois me juntar a eles. São minutos preciosos. A visita é de somente 30 minutos, um tempo muito esperado e sentido por eles como se fossem apenas cinco, como costumam comentar. A angústia da espera por esses minutos junto aos filhos sai aos borbotões, cada um à sua maneira: alguns expressam sentir “frio na barriga”, outros, “não dormir a noite”, “não conseguir comer antes da visita e, depois, ter uma fome de leão”. O que comunicam? Como podemos ver, são, em sua maioria, experiências somáticas que talvez possamos entender como respostas à intensidade de suas identificações com seus bebês.

Outros pais expressam ainda a expectativa pelo que irão “ouvir do médico”. A esperança sustentada numa corda bamba, dependurada, a cada evolução que o médico lhes transmite, por menor que ela

seja. Faz-se luz nesse percurso tão sombrio e inesperado que estão vivendo. Outras vezes, não.

Nenhuma mãe e nenhum pai espera que o filho tenha um desvio no caminho para casa logo que nasce. A expectativa de todos é de que o filho vá com eles usufruir o ninho que prepararam durante a gestação. No imaginário dos pais, a UTI não se faz presente.

Vivo com eles esses momentos, e também carrego comigo a esperança de boas notícias. Percebo meu coração e meus olhos atentos às mínimas manifestações do médico(a) e das enfermeiras e enfermeiros presentes na UTI. As vestimentas são iguais, mas os olhos de cada um manifestam o “clima” do momento. Após a *passagem* eu me dirijo a cada um e me coloco à disposição para escutá-los, para estar junto.

Quase sempre têm o que dizer, a começar pela apresentação que fazem de mim para seus filhos: “Essa aqui é a titia”. É muito difícil para eles, e para mim, quando a realidade os choca e retira a esperança alimentada. São momentos cruéis nos quais posso sentir a impotência avassaladora que os retira do chão. Quando isto ocorre, o que sinto é vontade de sair o mais rápido possível dali, mas o relógio parece parado, os ponteiros não andam e minha hora de sair não chega.

O *setting*, na UTI, tem um contexto diferente, é um lugar muito mais amplo que o setting no consultório. Nove leitos e uma equipe com médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista e lactarista. Pergunto-me: Qual seria a função psicanalítica ali? Quanto de psicanálise é possível realizar?

Detenho-me nas representações apresentadas pelos pais junto aos filhos. Observo e tento dar-lhes sentido. Cada visita é única e particular, portanto, meus olhos, meus sentidos, meu corpo, enfim, estão, dentro do que me é possível, disponíveis para aqueles encontros. Às vezes, o que pode ser oferecido é um ambiente no

qual o *existir* possa acontecer e se manter. Não é fácil. Trata-se de um *setting* complexo onde a verdadeira importância não está nos materiais, mas nas pessoas que estão no ambiente.

Os pais, imersos em seus obstinados esforços para se comunicarem, mencionam seus desejos dirigidos aos filhos, quase como quem entoava uma cantiga de ninar, alguns mais agitados, outros mais suaves. Cada um tenta preservar seu “canto” e ficar com seu bebê, assim se abstraem dos outros territórios.

Cada qual, com os recursos que lhe são permitidos, enfrenta esse percurso: alguns podem colocar suas mãos pelos espaços próprios e tocar seu bebê; outros, aqueles cujos filhos já evoluíram em sua prematuridade, podem pegá-los no colo; e há ainda as mães que já podem amamentar. Essa possibilidade é muito esperada, por ser um sinal de que a ida para casa está próxima. São momentos especiais nos quais pode se supor que as mães e seus bebês podem realizar um reencontro da  *fusão*  que foi perdida temporariamente, e que é, como sabemos, de fundamental importância. Percebo uma grande alegria, mas ao mesmo tempo suas angústias, como expressou uma mãe: “Quero muito levá-lo para casa, mas será que vamos dar conta? Fico com muito medo”.

Na UTI a luz quase não se apaga. Apenas na hora do soninho ela fica como numa espécie de penumbra. Ali não existe dia e noite, claro e escuro. Não existe a possibilidade do escuro. A claridade é imprescindível e não há lugar para incertezas, embora elas rondem abertamente o ambiente.

O ambiente é frio, e com cheiro de morte. Mas também preenchido por leitos quentinhos e pela presença atenta dos cuidadores-pais substitutos. Recordo o dia em que cheguei e os bebês estavam deitados em redinhas. Como foi gostoso vê-los esparramados, relaxados e embalados. A enfermeira chefe do serviço me explicou que as redes eram utilizadas na estimulação precoce. Bravo! Encantador!

Mas, um pai não deixou de fazer sua queixa. Ele disse que a rede era ótima, mas que podia não ser cor-de-rosa, pois seu filho era homem. Ainda bem que essas coisas acontecem. Não são apenas máquinas, mas amorosidades que permitem o desenvolvimento do sentimento de ser amado.

Um paradoxo que me ocorre é sobre o tempo: ele é curto para os pais, os bebês e para a equipe de profissionais que atua na UTI neonatal durante a visita de 30 minutos. Curto prazo de internação para alguns bebês. Um pequeno espaço temporal diante de um longo que é vivido, creio eu, pela intensidade da experiência emocional. Esse é o contexto que vivo nesse trabalho: um tempo não medido pelo relógio.

Lembro-me de uma enfermeira ao lado de um leito, toda curvada sobre si mesma, com um dedo revestido com luva. Nele sobrava uma pontinha com a qual massageava os lábios e a língua do bebê, em movimentos de vai e vem, para estimular a sucção. Como pude constatar depois, este é um exercício frequente na UTI neonatal com os bebês prematuros. O mais interessante é que observei essa mesma enfermeira aplicando a mesma técnica em outros bebês.

Entretanto, com aquele primeiro senti que era diferente. Em um dado momento, pude fazer essa observação a ela, que respondeu com um olhar e um sorriso que confirmavam minha observação. Aquele bebê, para ela, era diferente. Penso que ele tocava seu coração, de uma maneira tal, que ressoava em um cuidado especial, uma dedicação delicada e atenta. Uma diferença entre uma aplicação técnica e a presença humana e total. A partir do que se diz, uma revelação é possível. Não apenas com palavras, mas do que é escutado, visto e sentido pelo outro. Privilégio daquele bebê.

A UTI é um lugar de competição com a morte: estamos cara a cara com esse fantasma, com sua existência crua e fria. Os filhos são pedaços dos pais e estes os socorrem, os amparam e se amparam com

todas as forças que podem reunir. É uma luta feroz de narcisismos feridos versus filhos que nasceram com deficiências e estão à beira da morte. Os pais sustentam os filhos e, mais especificamente, pode-se observar a função dos pais em apoiar as mães, para que essas amparem seus filhos que acabaram de sair de dentro delas.

Muitas vezes os pais podem oferecer somente o olhar – o que, confesso, me intriga. Em outras, nem isso. É possível sentir seus esforços para passarem aos filhos a esperança e o sonho de logo irem para casa. Nós outros, pretensos cuidadores desse sofrimento, ficamos juntos, cada qual com suas possibilidades de ajuda, para conseguirmos, ou não, nos manter firmes no que nos propusemos. Ali, sempre com a *esperança* de que ganharemos a batalha, pelo menos por enquanto, muitas vezes enfrentamos o fracasso, sucumbimos à força daquilo que nos arranca de nós mesmos e nos encontramos com a morte.

No entanto, também experimentamos, igualmente, a alegria com as boas evoluções de muitos bebês que vão para casa e retomam seus caminhos. Acabaram de nascer, é muito doloroso que não tenham o direito de experimentar o viver.

O que mais faço é escutar, trocar olhares, ficar ao lado. Às vezes, em algumas situações estarrecedoras, uma mão no ombro, um afago. São 30 minutos que às vezes passam muito rápido, mas às vezes demoram a passar, sufocam!

O que estou aprendendo?

Que 30 minutos podem ter o significado de uma vida.

Que a esperança move moinho.

Que o desejo tangencia a morte, deixa-a de lado e ainda lhe dá uma piscadela de até um dia.

## *Estamos ouvindo*

Cristiane Paracampo Blaha Rangel  
Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro

Ana, 35 anos

### **Primeira sessão**

Ligo na hora marcada e A. atende prontamente. Escuto uma voz de mulher jovem, ansiosa (consigo ouvir sua respiração).

Apresento-me e A. diz que foi o “Dr. S...” (não consegue lembrar o sobrenome e fica um pouco aflita com isso) que fez a indicação para que A. fosse atendida duas vezes por semana em análise.

Pergunta sobre esse nosso primeiro contato: “é a inscrição, é triagem, é o atendimento?”.

Por um momento fico confusa: será que a secretária da SBPRJ se enganou e é uma entrevista de triagem para atendimento na Clínica Social? Sinto-me perdida até A. dizer que deu à luz há quinze dias. Tudo correu conforme o planejado, foi parto normal e o bebê está bem. Mas no final do parto, ainda na banheira em que parira, ela ouviu uma pessoa da equipe dizer: “o útero não para de sangrar”.

Na mesma hora achou que estava morrendo, que ia se esvaír em sangue. Olhou para a água e teve certeza de que estava morrendo mesmo. A obstetra a tranquilizou dizendo que estava tudo bem, comentavam sobre outro caso, mas essa frase não saiu de sua cabeça desde então.

Teve alta, foram para casa mas ela não consegue se conectar com o bebê, amamentar direito, está muito estranha, vai ao banheiro e

fica tomando conta da quantidade de sangue que sai, tira uma foto para mandar para a médica que reafirma que está tudo bem. Nesse momento minha confusão se dissipa e opto por atendê-la. Penso que está num momento decisivo da sua vida e do filho e uma escuta psicanalítica poderá ser de grande valia.

“É seu primeiro filho?”, pergunto. Ela dá uma risadinha: “ não, é o terceiro, e o segundo também foi de parto normal”. “Foi em casa?” “Não, na Maternidade X, tudo certinho, com a mesma equipe do outro (me chama a atenção que ela não fala o nome dos filhos). “Fui na médica ontem, ela me examinou e disse que estava tudo bem. Ela me conhece, sabe que sou controladora, foi ela que fez o outro parto normal, o primeiro foi cesárea. Mas eu não paro de pensar que alguma coisa ruim vai acontecer: faço xixi e dou a descarga correndo para não ver o sangue, tomo banho e fico olhando o sangue correr. E não era para ser assim, era para estar tudo bem, tenho um bebê que está bem, não entendo como posso estar assim”. A voz é ansiosa mas não transmite tristeza.

“E a gravidez, A., como foi?”, eu pergunto. “Foi tudo bem, não foi planejada mas nós ficamos bem felizes quando aconteceu, queríamos mais um filho, não agora, né, mas já que veio, tudo bem. Eu e meu marido estamos trabalhando em casa desde o início da pandemia. Minha mãe ficou um tempo com a gente no início do isolamento porque a pressão dela estava alta, então fizemos o isolamento direitinho desde o início, também por conta da população, claro. O final da gravidez foi tenso por conta do COVID, mas demos conta de tudo.” “Eu sou professora e no ano passado não tive aula presencial. Neste ano voltamos, janeiro e fevereiro eu participei bastante, foi bom, fiquei ocupada, me ajudou com a tensão do final da gravidez”. Continuo a ouvir sua respiração, há uma ansiedade palpável. Passaram-se uns quinze minutos desde o início da ligação. A. fica em silêncio por um tempo e eu aguardo.

“Tem uma coisa: no final do ano passado a minha mãe morreu. Ela tinha 76 anos, morava sozinha, primeiro apareceu a pressão alta, depois um tumor, ela teve seis convulsões e internou em dezembro para fazer a cirurgia, pegou COVID e morreu em dez dias”. Começa a chorar e me pede desculpas por isso. “Sua mãe morreu há tão pouco tempo, A, tem muito o que chorar...” Chora de soluçar. “Foi horrível, eu tinha conseguido convencer ela de morar com a gente, já tinha até comprado a bicama, eu ficava preocupada com ela morando na casa sozinha, ia ser tão bom”. Chora copiosamente. Soluçando, diz: “Ela morava numa casa desde os 11 anos, tinha quintal, tinha sido construída pelos pais, ela amava a casa, a vizinhança, foi difícil à beça convencer ela de morar com a gente, eu estava feliz”.

“Sua mãe era independente...”, eu digo. “Muito. Ela nem casou. Eu e minha irmã somos filhas de um namorado, eles até tentaram morar juntos, mas não deu certo. Aí ela assumiu uma vida sozinha, gostava disso, deixou o cabelo crescer, teve namorados. Mais velha um senhorzinho até foi morar com ela mas ela botou ele para fora: “não lavei cueca até hoje não vou lavar agora.”

Eu e A. rimos juntas. “Tive muitas diferenças com minha mãe, especialmente na adolescência, mas depois que tive filho ficamos mais próximas, ela gostava de vir aqui, de ficar com os netos, e finalmente convencemos ela a morar com a gente. Aí veio a doença, primeiro a pressão alta que a gente não sabia se tinha a ver com o tumor, depois o tumor, ela começou a trocar algumas coisas (chora muito), não queria operar de jeito nenhum. Ela era espírita, não queria que mexesse na cabeça dela e nem queria cortar o cabelo, foi um custo para convencer. Acabou que pegou COVID e morreu antes da cirurgia. (O relato fica confuso e eu aguardo, fazendo alguns sons para mostrar que estou ali a escutando). “E eu nem pude ir ao hospital, quem ficou com ela foi minha irmã que queria que ela operasse, fico pensando que, se eu estivesse lá, se eu tivesse

perguntado tudo direitinho... nem fui ao enterro”. Chora muito. “. Eu falo: “E ficou a dor, a saudade, o projeto interrompido de ter a mãe junto com você...”

Penso numa mãe arisca, que teve a própria vida, que foi mulher antes de tudo, e só agora estava sendo mãe. Penso que há muito assunto para análise, mas que nesse momento há uma mãe que não está conseguindo ser mãe de seu bebê. Digo: “você vai ficar bem, não agora, nem de um dia pro outro, você ainda sangra pela mãe, pelo luto dessa morte nessas condições. Vamos continuar conversando?”

Ouçoo que a respiração melhorou. Ela responde que sim e marcamos para a semana que vem no mesmo horário.

## Segunda sessão de Ana

Ligo no horário marcado e A. atende com barulho em volta. Está no carro, com o marido e o filho, voltando do hospital. Cismou que estava sangrando mais e conseguiu ser atendida na emergência da maternidade. A médica que a atendeu disse que está tudo bem. Pergunta se posso ligar às 20h: “a essa hora já botei os dois mais velhos pra dormir e meu marido pode ficar com o bebê. Respondo que sim, posso ligar nesse horário. (Adaptando-me aos horários de um bebê recém-nascido?)

Nessa ligação a voz é mais triste. Foi à emergência porque continuava preocupada com os sangramentos. . A médica a examinou, fez uma ultrassonografia, disse que tudo estava bem e que se o sangramento não passasse em duas semanas bastaria fazer uma curetagem. Pronto, foi o que bastou para que A. pinçasse essa frase de todo o resto e aderisse à ela. “Por que ela falou isso? Será que ela viu alguma coisa na ultra e não quis me dizer?”, fala. “Eu nunca fui assim, não sei o que está acontecendo comigo, aqui em casa o

hipocondríaco era o meu marido, conseguiu “cavar” uma cirurgia no ano passado. Por isso nem falo muito com ele.”

“Com quem você fala?”, pergunto. Pausa. “Pois é...com ninguém”, ela responde. Silêncio, eu aguardo. “Eu sinto falta da escola, eu falava com as pessoas lá, mas amiga, amiga é uma coisa que eu não tenho. Estudei tanto, estive tão ocupada, quis uma família grande, um marido.” “Quis ser diferente da mãe”, digo. “É. Muito ruim o que vivi, a minha mãe tinha a vida dela e a gente se virava.”

Relata vários eventos da vida, a falta do pai e de festas de aniversário, Natal, esse tipo de coisa. Noto a mágoa e o ressentimento em relação à mãe. Sinto-me insegura com relação a opção no primeiro atendimento, “é uma paciente para análise”, penso eu. Um atendimento breve não vai dar conta desse vazio todo. Fico desanimada.

“Acho que vou me envolver em algum projeto da escola”, diz. “Estou muito sem o que fazer, só cuidar de criança, amamentar J., ir ao banheiro e tomar conta do sangue, só isso”. O tempo do atendimento termina e marcamos mais um para a semana seguinte.

### **Terceira sessão de Ana**

Ligo na hora marcada e A. não atende. Tento mais algumas vezes sem sucesso e escrevo uma mensagem para ela. Fico preocupada. No final do dia há uma mensagem dela pedindo desculpas, escreve que estava dormindo, tinha amamentado o bebê e depois dormiu. Pergunta-me se posso ligar naquele horário de 20h. Respondo que sim.

No horário marcado, ela atende com o bebê no colo. Ele faz alguns barulhinhos e eu falo com ele. Ela diz: “O sangramento parou. Que loucura aquilo, não sei o que aconteceu, passou tudo, já deletei as

fotos, como assim fui tirar foto de sangue em vaso sanitário? Que maluquice! Voltei a ser quem eu era”.

“Que bom, A”, eu digo.

“Mas também ouvi que você falou que eu era sozinha e fui procurar duas pessoas que gosto. Uma colega de Doutorado e uma professora da escola. Tem sido muito bom conversar com elas. Que alívio!

Conversamos mais um tempo sobre as coisas da rotina de uma mãe de três filhos. Sua voz me parece mais forte e vitalizada, o bebê continua a fazer barulhinhos. Sinto que o trabalho terminou, pelo menos por ora.

“Bem, A. podemos encerrar por aqui, não? Qualquer coisa é só entrar em contato com o EO novamente.”

“Foi muito bom falar com você (se emociona), nem sei o que dizer, muito obrigada...”

*Este livro, organizado por Sonia Terepíns e Silvia Bracco*, nos proporciona uma resposta inquestionável sobre as indagações acerca do futuro da psicanálise, trazendo a diversidade de contextos e intervenções a partir de uma escuta psicanalítica estendida, demonstrando assim o potencial transformador da atuação psicanalítica.

As organizadoras solicitaram breves relatos de intervenções na comunidade em diferentes cenários e práticas variadas. Se sucedem em seus capítulos situações em múltiplos contextos de sofrimento psíquico. Os relatos solicitados foram agrupados em quatro eixos: Clínica na comunidade, Clínica da comunidade, Abismo social e Pandemia. A esse primeiro momento dos relatos deram o nome de *Primeiro Ato*. Posteriormente foram convidados notáveis analistas de diferentes países latino-americanos para tecer reflexões teórico-clínicas sobre cada um dos relatos, denominado *Segundo Ato*.

*Bernardo Tanis*

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-474-2



9 786555 064742



[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)

**Blucher**



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

## Práticas psicanalíticas na comunidade

Relatos em dois atos

---

Silvia Bracco, Sonia Terepíns (Org.)

ISBN: 9786555064742

Páginas: 384

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2022

---