

## A PRESENÇA DO ANALISTA: LUGAR E FUNÇÃO DO CORPO DO PSICANALISTA EM DIFERENTES CONTEXTOS DE ATUAÇÃO

---

CAROLINA ESCOBAR DE ALMEIDA PRADO ; FABIO MENEZES DOS ANJOS ; IVAN RAMOS ESTEVÃO 

### Carolina Escobar de Almeida Prado <sup>1</sup>

Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo. Professora do curso de Psicologia da Universidade de Mogi das Cruzes

### Fabio Menezes dos Anjos <sup>1</sup>

Psicólogo. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo.

### Ivan Ramos Estevão <sup>1</sup>

Professor de Psicologia na graduação da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da USP. Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo.

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil.

**RESUMO:** Com base nas propostas de Freud e Lacan, visamos tratar do lugar e da função do corpo do analista como condições para a sustentação da clínica. Para isso, destacamos quatro diferentes contextos de atuação: o consultório; o trabalho nos dispositivos das redes de saúde e assistência psicossocial; o acompanhamento terapêutico e atendimentos *online*. Pensando a clínica psicanalítica em termos de tática, estratégia e política, encontramos que o ato analítico seria norteado pela ética da psicanálise e assegurado na sustentação da posição do analista enquanto *presença* – ponto de convergência que permite a inserção do psicanalista nos campos de atuação citados.

**Palavras-chave:** psicanálise; presença; corpo; analista; clínica.

**Abstract: The analyst's presence: place and function of the body of the psychoanalyst in different contexts of action.** Based on the propositions of Freud and Lacan, we aim to approach the place and function of the analyst's body as conditions for the sustenance of the clinic. For this, we highlight four different work contexts: the clinic; public healthcare networks and psychosocial care; therapeutic accompaniment and online treatment. Thinking the psychoanalytic clinic in terms of tactic, strategy and politics, we found that the analytical act to be guided by the ethics of psychoanalysis and ensured in sustenance of the position of the analyst as a *presence* – a point of convergence that allows the insertion of the psychoanalyst in the aforementioned work contexts.

**Keywords:** psychoanalysis; presence; body; analyst; clinic.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142021002007>

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde estiver identificado, está licenciado sob uma licença Creative Commons (cc by 4.0)

## INTRODUÇÃO

A origem da Psicanálise está associada a interrogações sobre o corpo. Não falamos de qualquer corpo, mas daqueles que apresentavam sintomas graves de doenças que, em sua maioria, eram conhecidas, descritas e tratadas pela Medicina, mas para as quais, no entanto, não foram encontradas causas orgânicas que justificassem sua presença: os famosos casos de Histeria. Frente a eles, Sigmund Freud apresentou uma postura investigativa e implicada em decifrar as causas que possibilitaram a emergência destes corpos-enigma.

Na presença da hipótese do Inconsciente como possível resposta ao enigma levantado pelos corpos históricos, nos fica claro que a temática do corpo é pilar para o nascimento da psicanálise e segue sendo central no que tange à escuta e manejo clínicos. Entretanto, nos chama a atenção que, no que tange a este tema, a ênfase da práxis psicanalítica se dá ao corpo daquele que está sendo atendido por um psicanalista; mas e o corpo deste? Teria um lugar na clínica psicanalítica e qual seria este? Seria possível encontrar pistas sobre a corporeidade do analista implicada no manejo e sustentação da função analítica? Frente às múltiplas frentes de atuação, como podemos pensar o corpo do analista e seus efeitos?

Para discutir tais questões, tomamos como ponto de partida os escritos de Sigmund Freud (1912/2010), onde encontramos que – dentre as recomendações necessárias para a sustentação de um tratamento psicanalítico –, ao dirigir um tratamento, o lugar que deve ser ocupado pelo psicanalista é o de *neutralidade*. Para ele, um analista “[...] deve ser opaco para o analisando e, tal como um espelho, não mostrar senão o que lhe é mostrado” (FREUD, 1912/2010, p. 159). Tal neutralidade diz respeito ao apagamento da subjetividade do analista para que, desta forma, seja possível que a posição inconsciente do analisante seja a única a aparecer no tratamento. Freud chega a comparar o trabalho de um analista com o de um cirurgião “[...] que deixa de lado todos os seus afetos e até mesmo sua compaixão de ser humano, e concentra suas energias mentais em um único objetivo: levar a termo a operação do modo mais competente possível” (FREUD, 1912/2010, p. 154-155). Assim, a neutralidade do analista pode ser compreendida como pressuposto básico do tratamento psicanalítico.

A neutralidade, tal como proposta por Freud, diz respeito a uma posição ética e, por isso, não deve ser pensada em equivalência a uma neutralização do corpo do analista, como, por exemplo, a ideia de que este não deve falar, sorrir, deve sempre vestir roupas parecidas e com cores neutras etc. Nos fica claro que se faz necessário estar advertido de que sua dimensão e expressão corporal estão incluídas tanto no cálculo para manejo transferencial, quanto ao ser tomado como depositário da transferência.

Este artigo se propõe a tratar a importância de, para além de nos ocuparmos da corporeidade daqueles que nos propomos a atender, também incluirmos o lugar e a função do corpo do analista no tratamento psicanalítico nas condições para a sustentação da clínica. Para isso, destacamos quatro diferentes contextos de atuação, a saber: o consultório (também conhecido como *setting* tradicional); o trabalho institucional (tal como o realizado nos dispositivos das redes de saúde e assistência psicossocial ligadas às políticas públicas, a inserção de trabalho em interface com o Direito, em organizações não-governamentais etc.); a modalidade clínica do acompanhamento terapêutico e também os atendimentos realizados na modalidade *online/virtual*.

Estes não são os únicos campos de atuação em que se deu a inserção de psicanalistas, porém, foi necessário fazer uma escolha a ser trabalhada neste artigo. Três destes campos de atuação – o consultório, o contexto institucional e o acompanhamento terapêutico – foram escolhidos por serem lugares nos quais grande parte dos psicanalistas já estão inseridos. No quarto contexto de atuação escolhido – os atendimentos virtuais –, o corpo do analista está na cena analítica de maneira peculiar, já que, em tal modalidade, o psicanalista não está no mesmo espaço físico que o analisante e por vezes não encontra presencialmente aquele que está atendendo em nenhum momento do tratamento.

Neste ponto, a referência a Jacques Lacan é importante para o aprofundamento da discussão. Com base na proposta de Lacan, explicitada no texto *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*, de 1958, seria imprescindível que os psicanalistas se nortegassem pelo manejo da transferência apoiados nas noções de tática (interpretação), estratégia (manejo da transferência) e política da psicanálise (dimensão ética) quando na condução de um tratamento. Segundo ele, as relações entre estes elementos se daria da seguinte forma:

Quanto ao manejo da transferência, minha liberdade, [...] vê-se alienada pelo desdobramento que nela sofre minha pessoa, e ninguém ignora que é aí que se deve buscar o segredo da análise. O que não impede que se creia estar progredindo nesta doura afirmação: que a psicanálise deve ser estudada como uma situação a dois. Decerto se introduzem nela condições que lhe restringem os movimentos [...]. (LACAN, 1958/1998, p. 594).

E segue,

Mas o que há de certo é que os sentimentos do analista só têm lugar possível nesse jogo: o de morto; e que, ao ressuscitá-lo, o jogo prossegue sem que se saiba quem o conduz.

Eis por que o analista é menos livre em sua estratégia do que em sua tática.

Vamos adiante. O analista é ainda menos livre naquilo que domina a estratégia e a tática, ou seja em sua política, onde ele faria melhor situando-se em sua falta-a-ser do que em seu ser.

Dizendo as coisas de outra maneira: sua ação sobre o paciente lhe escapa, juntamente com a ideia que possa fazer dela, quando ele não retoma seu começo naquilo pelo qual ela é possível [...]. (LACAN, 1958/1998, p. 595-596).

Estes trechos revelam o atravessamento de relações de poder implicadas na dinâmica da transferência e nos chama a atenção que Lacan as trabalha a partir da liberdade (ou não) do analista na direção do tratamento. Não à toa, tanto a tática quanto a estratégia aparecem como subordinadas à política da psicanálise, ou seja, à aposta na escuta do sujeito do inconsciente.

O aspecto da tática é onde Lacan coloca a interpretação que o analista faz, acrescentando que é aí que há maior liberdade “quanto ao momento, ao número e também à escolha de minhas intervenções, a tal ponto que a regra parece ter sido inteiramente ordenada para não atrapalhar em nada meu trabalho de executante” (LACAN, 1958/1998, p. 594). Comentando essa passagem de Lacan, Estevão e Metzger (2015) apontam a importância de tal posicionamento, na medida em que Lacan questiona o *setting* tradicional e os pressupostos que regiam a psicanálise de sua época. Os autores apontam que

Lacan dissocia a psicanálise de definições tradicionais como as relativas ao *setting*, apontando que fixar padrões de intervenção para o tratamento engessa as possibilidades de tratamento e é contraditório com a própria psicanálise, na medida em que ela é uma clínica do sujeito do desejo, que é ele mesmo, por sua vez, sempre singular. (ESTEVÃO; METZGER, 2015, p. 73).

Passando para a noção de estratégia, neste âmbito, a liberdade do psicanalista é menor, embora não deixe de existir (LACAN, 1958/1998). Lacan trata aqui do manejo da transferência, e, justamente por isso, o analista aqui é menos livre, na medida em que não pode prescindir de trabalhar com a transferência e com seus efeitos. Como irá fazê-lo, sua tática, é algo que lhe diz respeito e que pode executar dentro de seu estilo. (ESTEVÃO; METZGER, 2015).

Dito isso, partindo da hipótese de que o corpo do psicanalista poderia ser pensado como ferramenta estratégica, tática e política, recorreremos a textos de Sigmund Freud e Jacques Lacan que abordam questões sobre a técnica da psicanálise – visando elementos que nos auxiliem na problemática do corpo do analista e da transferência – e apresentaremos alguns dos impasses éticos que se colocam para o psicanalista nos contextos de atuação descritos.

### **Revisão teórica**

No texto *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise* (1912/2010), Sigmund Freud oferece elementos que norteiam as técnicas para que o tratamento psicanalítico seja possível, sendo elas a atenção flutuante e a associação livre, assim como a transferência e o lugar do analista. Neste artigo, voltaremos nossa atenção para as duas últimas recomendações freudianas enquanto condições necessárias para o tratamento psicanalítico.

Ao acompanharmos a proposta freudiana que aponta que o psicanalista deve operar de um lugar de neutralidade, encontramos recomendações claras quanto à sua compreensão sobre a função de um analista e a estratégia que este deve apresentar para “levar a termo a sua operação” (FREUD, 1912/1920, p. 155): a escuta do sujeito do inconsciente.

Jacques Lacan manterá esta recomendação viva em seu ensino. Em Lacan, a noção de neutralidade do analista é levada ao extremo ao afirmar que sua posição deve ser a de objeto *a*, resto, apresentando um apagamento absoluto de sua subjetividade, mas não sem levar em conta a ideia de tática e de estilo, ou seja, o que não se pode ser neutro deve ser usado em favor da análise. Em suas palavras:

Rompendo com a tradição que consiste em abstrair, em neutralizar, e esvaziar de todo o seu sentido o que pode estar em causa no fundo da relação analítica, entendo partir do extremo, do que é suposto pelo fato de que alguém se isole com um outro para lhe ensinar o quê? – aquilo que lhe falta. Situação ainda mais temível se imaginamos, justamente, que, devido à natureza da transferência, o que lhe falta, ele vai aprender amando. (LACAN, 1960-1961/2010, p. 25).

Este trecho, além de apontar para o esvaziamento e neutralidade do analista como tática do psicanalista na relação analítica, para além da dimensão da transferência, também nos oferece, como ponto fundamental para este artigo, a proposta de que o tratamento psicanalítico teria uma direção clara e delimitada. No que

tange à direção do tratamento, Lacan (1960-1961/2010) afirma que tem relação com a construção de um saber (aprender/ensinar) sobre *aquilo que falta*. E, principalmente, a posição subjetiva de cada analisante diante desta falta – estrutural e inconsciente.

É importante assinalar que a neutralidade proposta por Lacan, em sua releitura de Freud, diz respeito ao sujeito do analista e à suspensão de uma concepção de moral e julgamento. O analista não é neutro em seu ato, ao contrário, a prática analítica e a direção do tratamento implicam no impossível da neutralidade de que o analista se vale em prol da análise. Este deve sempre estar advertido que direciona o tratamento, não o analisante. O exagero da neutralidade pode conduzir, no limite, a um esforço imaginário de uma assepsia da figura do analista (inclusive do seu corpo) que leva a um protocolo dos movimentos, das falas e, indo mais longe, das roupas, o que contradiz a noção de estilo particular, que, por sua vez, pode ser um elemento transferencial. A concepção de que o psicanalista não deve se posicionar em público, tomar partido, expor-se, diz respeito a uma concepção superlativa dessa neutralidade que engessa o ato, tirando o analista de sua posição e impedindo trazer a transferência ao primeiro plano.

Quando há neutralidade e apagamento da subjetividade do analista, a subjetividade e o sujeito do inconsciente do analisante podem aparecer; por conta disso, esta forma de compreender a técnica não diz respeito à intersubjetividade. Sobre esta, Lacan afirma, em seu seminário sobre a transferência, que:

A intersubjetividade não seria aquilo que é o mais estranho ao encontro analítico? Ali, basta que ela apareça para que fuçamos, certos de que é preciso evitá-la. *A experiência freudiana estanca desde que ela surge. E floresce apenas em sua ausência.* (LACAN, 1960-1961/2010, p. 21, grifos nossos).

Mas o que significaria dizer que “*floresce em sua ausência*”? A diferença entre *abster-se em ausência* e *abster-se em presença* nos parece importante; uma vez que traz à tona a noção de neutralidade que, desde Freud, está presente como marca da técnica necessária para exercer a função de analista. Presença e ausência – ao mesmo tempo – dizem do lugar do analista; no entanto, é um lugar que, a princípio, também diz respeito ao corpo do analista. A que nos referimos quando falamos do corpo do analista? Como pensar a relação entre corpo e presença do analista? Ambos estão sempre conectados? É possível haver a presença do analista sem que haja necessariamente um corpo presente, como no caso dos atendimentos virtuais? Uma curiosa referência ao corpo do analista surge no próprio seminário em questão, quando Lacan afirma:

O fato de que os próprios analistas [...] não primam pela harmonia corporal é aquilo a que a feiura socrática dá seu mais nobre antecedente, ao mesmo tempo, aliás, em que nos recorda que isso não é, em absoluta, um obstáculo ao amor. Mas é preciso, mesmo assim, sublinhar que *o ideal físico do psicanalista, pelo menos tal como se modela na imaginação da massa, comporta um acréscimo de grossura obtusa e de rudeza opaca que veicula realmente consigo toda a questão do prestígio.* (LACAN, 1960-1961/2010, p. 23-24, grifos nossos).

Lacan faz menção ao corpo do analista em seu aspecto estético, inclusive, chegando a citar o estereótipo da aparência dos analistas e o prestígio vinculado a tal aparência, o que, sem dúvida, teria efeitos nos analisantes. No mesmo seminário, Lacan fala em *posição do analista*, que trata “daquilo que está no coração da resposta que o analista deve dar para dar conta do poder da transferência. Essa posição, eu a distingo dizendo que no próprio lugar que é o seu, o analista deve se ausentar de todo ideal do analista” (LACAN, 1960-1961/2010, p. 469). Sobre questão do ideal do analista, afirma:

A títulos diversos, e sob diversas rubricas, pode-se, com certeza, formular a propósito do analista algo que seja da ordem do ideal. Existem qualificações do analista, e isso já é bastante para constituir um núcleo dessa ordem. O analista não deve ser totalmente ignorante de um certo número de coisas, isso é certo. Mas não é isso, de modo algum, que entra em jogo em sua posição essencial. (LACAN, 1960-1961/2010, p. 469).

Em seu seminário posterior sobre os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, Lacan afirma que “A presença do analista é ela própria uma manifestação do inconsciente” (LACAN, 1964/2008, p. 121). Tal formulação não é sem consequências para se pensar a dinâmica de uma análise e as possibilidades de atuação do psicanalista. Para haver uma análise, não basta que haja uma pessoa que atenda pacientes; é necessário que o analista exerça uma *função*. Neste sentido, a presença do analista não está associada meramente à presença física no ambiente, mas sim à sua operação diante das formações do inconsciente de quem ele se propôs a escutar.

Tendo abordado tais referências tanto de Freud como Lacan, trazemos a questão que norteia este artigo: a noção lacaniana da *presença do analista* poderia nos servir de base para pensar a atuação do psicanalista, independente de contexto de atuação? Defendemos que sim, na medida em que, se a presença do analista diz respeito ao exercício de uma função pensada de forma desvinculada da presença literal e corporal do psicana-

lista, torna-se possível pensar que o corpo não necessariamente precisaria estar presente para que haja análise.

Desde Freud, a psicanálise busca avançar na tentativa de oferecer escuta em novos campos de fenômenos nos quais o sofrimento e a subjetividade humana aparecem. Nos dias atuais, o fazer de um psicanalista não se resume à prática de consultório, sendo possível encontrar psicanalistas trabalhando nos mais diferentes contextos, como em hospitais, no sistema judiciário, na saúde pública, com pessoas em situação de vulnerabilidade social, circulando pela cidade e pelas escolas enquanto acompanhante terapêutico, no atendimento de migrantes e imigrantes, etc. Outra questão que tem surgido com a atualidade e o desenvolvimento de novas tecnologias é o uso destas para o trabalho dos analistas, como os atendimentos por Skype ou Whatsapp.

Esta expansão de possibilidades e espaços para a atuação do psicanalista nos convoca a problematizar o alcance e levantar possíveis impasses que colocam a técnica psicanalítica em xeque. Veremos algumas destas modalidades na sequência, assim como as questões que se colocam em cada uma delas, com ênfase nos aspectos do corpo e presença do analista, de modo a tensionar tais noções e discutir como se inserem em cada área de atuação e até que ponto são indissociáveis.

### **No contexto do consultório**

Apesar de não ser a única possibilidade de atuação do psicanalista, a prática clínica realizada em consultório continua sendo a modalidade mais conhecida do tratamento psicanalítico, tradicionalmente associada à imagem de um psicanalista sério e silencioso, seu consultório e, principalmente, o divã – o chamado *setting* tradicional.

No texto *O início do tratamento* (1913/2010), Freud afirma que o uso do divã seria um resquício da influência da hipnose na história da psicanálise, entretanto, insistirá na técnica de manter o analisante deitado enquanto fala, citando como justificativa duas razões principais. A primeira delas é por querer preservar suas expressões faciais no intuito de não oferecer informações passíveis de interpretação para o analisante, enquanto a segunda diz respeito ao cansaço experimentado pelo analista em ser olhado por tantas horas seguidas.

Eu mantenho o conselho de fazer o paciente deitar sobre um divã, enquanto o analista fica sentado atrás dele, fora de sua vista. Esse arranjo [...] merece ser mantido por razões diversas. De imediato por um motivo pessoal, que outros talvez partilhem comigo. Eu não consigo ser olhado por outras pessoas durante oito horas (ou mais) diariamente. (FREUD, 1913/2010, p. 178).

Freud apontava a implicação do corpo do analista, no caso o seu próprio, na prática clínica, inclusive para justificar a manutenção do uso do divã enquanto estratégia para a sustentação das condições para o tratamento psicanalítico. Mas, de que maneira se dá tal implicação?

O corpo do analista não deixa de ser suporte inicial para o estabelecimento da transferência; entretanto, constitui base para a *transferência imaginária*, onde é capturado pela transferência que o analisante estabelece. Não à toa, como vimos, Lacan aponta que a estética física do analista pode entrar no lugar de um ideal pelo analisante, tendo algo de prestígio associado a ela. No entanto, conforme o analista intervém e, em termos lógicos, a análise avança, o corpo do analista pode sair de cena, visando a emergência da *transferência simbólica*. Nela, na maioria dos casos, o corpo do analista se converte em voz e presença – ponto que pode ser reforçado justamente pelo uso do divã. Sobre isso, Quinet afirma que:

A principal razão do divã na análise não é, portanto, nem de ordem histórica nem pessoal: ela se deve à estrutura da transferência. *Trata-se de uma tática, cujo objetivo é dissolver a pregnância do imaginário da transferência*, para que o analista possa distingui-la no momento de sua pura emergência nos dizeres do analisante. [...] Seu lugar [o do analista] é o da invisibilidade [...]. (QUINET, 2000, p. 39, grifos nossos).

É importante ressaltar que o divã não é o único elemento ou possibilidade de manejo para promover a suspensão da transferência imaginária visando a não complementariedade entre analista e analisante. O corpo do analista se presta a uma série de possibilidades: *a priori*, não abraça, não beija, não estende a mão; mas abre e fecha a porta de sua sala. O balanço que se introduz na não protocolização da análise, que introduz o *não-todo*, o *contingente* e *expõe a não complementariedade*, serve para mover uma análise. Aqui, o corpo do analista é um instrumento que serve à sua tática e estratégia. Por conta disso, nos parece ser fundamental que ele esteja a par dos efeitos, sendo estes benéficos ou não para o tratamento, que o uso de seu corpo como ferramenta interventiva pode ter na transferência.

Retomando o texto *A direção do tratamento e os princípios do seu poder* (1958/1998), nele, Lacan faz considerações sobre como o analista paga para sustentar sua posição e, conseqüentemente, oferecer as condições necessárias para que aconteça um tratamento psicanalítico. Lista três modos como o analista paga: com suas

palavras, na interpretação; com o que há de essencial em seu juízo íntimo; e com a sua pessoa, que é empregada como suporte aos fenômenos da transferência.

Ele paga com as palavras, pois é isso que o analista oferece ao analisante: sua escuta e suas palavras, para formular uma interpretação (mesmo que em forma de silêncio); e paga com seu corpo que comparece como ouvidos (para escutar) e como voz (para oferecer a interpretação). Paga com seu tempo, com sua atenção, com sua *presença* em corpo. Este que, de início, está lá para dar-se a ver. Sobre o *pagar com a sua pessoa*, Lacan retoma brevemente a discussão no seminário sobre a ética da psicanálise: “Ele paga com sua pessoa, pelo seguinte – pela transferência ele é literalmente despossuído dela. [...] Não é apenas ele que ali está com aquele com quem estabeleceu um certo compromisso” (LACAN, 1959-1960/2008, p. 341).

No que tange aos tempos de uma análise, pode-se dizer que o corpo do analista comparece de modos diferentes. De início, nas entrevistas preliminares, o analista está ao alcance do olhar do analisante e o corpo é usado como suporte da transferência imaginária. Estabelecida a transferência e iniciado o processo de análise, o analista indica o divã, onde o corpo deste é reduzido à voz. O corpo comparece no início e no final da sessão e algumas intervenções podem ser feitas com o corpo presente no olhar – na porta de saída, por exemplo – mas por razões específicas, enquanto a maioria das intervenções se dá com o analisante no divã, e o analista fazendo uso apenas de sua voz.

### **No contexto das políticas públicas, organizações e intervenções institucionais**

No contexto brasileiro, com o final do período da Ditadura Militar (década de 1980) e o início de um Estado Democrático que se estabelece a partir da Constituição de 1988, as políticas públicas, intervenções do Estado no ordenamento da sociedade por meio de ações jurídicas, sociais e administrativas, tornam-se um contratador de trabalhadores sociais – os psicólogos que trabalham sob orientação psicanalítica estão entre eles. Desde então, a maior parte dos psicólogos cadastrados pelo Conselho Federal de Psicologia está inserida como trabalhadores nos dispositivos das redes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS); mas também para o trabalho junto à infância e também na área jurídica ligada à Segurança Pública. Esse processo produz um deslocamento dos psicólogos como, primordialmente, profissionais liberais para o de trabalhador social no campo das políticas públicas, em regime de contratação estatal ou via ONG e, com isso, seu trabalho deixou de ser feito de forma isolada e particularizada para ser feito a partir da inserção em uma equipe de saúde (FERREIRA NETO, 2011).

Por conta disso, torna-se uma possibilidade de atuação para o psicólogo-psicanalista o trabalho em estabelecimentos como hospitais, ambulatórios, Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e outros dispositivos da rede de saúde e assistência social, escolas, o sistema judiciário, entre outras. O trabalho em tal esfera possui particularidades que podem interferir na prática do analista, e que devem ser levadas em consideração por este ao longo de sua atuação.

Um dos principais aspectos é que o analista, neste contexto, é um profissional vinculado à própria instituição, e geralmente o trabalhador está inserido em uma equipe multi ou interdisciplinar. Este ponto nos parece fundamental no que tange ao estabelecimento e manejo da transferência, uma vez que, para além do manejo transferencial daqueles que estão sendo atendidos, este também se faz necessário com os demais profissionais da equipe e com os atravessamentos institucionais, tais como a burocracia, procedimentos instituídos etc. Neste contexto, o que se impõe ao psicanalista é o desafio da manutenção da neutralidade enquanto importante pilar da técnica psicanalítica.

Geralmente, é nas reuniões de equipe que acontecem as discussões de caso. Neste momento, o psicanalista é convocado a contribuir a partir da escuta clínica que é, justamente, sustentada na ética da psicanálise, uma vez que é o momento em que irá sustentar as formações do inconsciente e o posicionamento subjetivo daqueles para quem ofereceu sua escuta. Há que construir uma inserção institucional, marcando o lugar da psicanálise e sua contribuição possível nestes contextos. Deve-se levar em conta que haverá, por parte dos demais profissionais, também uma transferência com o analista e com a própria psicanálise. Todas estas questões devem ser levadas em conta e manejadas pelo analista que se insere em tal esfera.

A partir do momento em que consegue se inserir na equipe, e esta inserção de modo algum está dada a princípio, o psicanalista é visto como representante de um discurso e de um saber, e é responsável por como agirá enquanto tal. Como deve se colocar o analista então? Esta questão toca predominantemente na ética da psicanálise. O propósito do psicanalista na instituição é propiciar que algo da ordem do analítico ocorra e, para isso, pode ser necessário que o corpo seja implicado na cena em *função* e *presença*.

O corpo do analista aqui está em dois campos: diante da equipe e em relação às pessoas que atende de diversas formas. Em ambos os casos, o analista é suporte da discursividade analítica, sustentando a partir dessa

posição as condições e possibilidades de que efeitos analíticos aconteçam. Estando dentro da instituição, faz parte da equipe, mas, sustentando a discursividade, está fora, assinalando a posição que Lacan chama de *extimidade*.

### **No contexto do acompanhamento terapêutico**

Esta modalidade clínica tem sua origem no movimento antipsiquiátrico, que busca romper com a lógica de exclusão e encarceramento da loucura. O início deste movimento se deu na Europa (Inglaterra, França, Alemanha e, principalmente na Itália) e chega ao Brasil em meados dos anos 1960. As primeiras comunidades terapêuticas tomam forma em São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre, visando proporcionar uma forma de tratamento que vise a saúde mental e a inserção no território (A CASA, 1991).

Como definição temos que o acompanhamento terapêutico é uma

[...] prática de saídas pela cidade, com a intenção de montar um 'guia' que possa articular o paciente na circulação social, através de ações, sustentado por uma relação de vizinhança do acompanhante com o louco e a loucura, dentro de um contexto histórico. (A CASA, 1991, p. 31).

Ou seja, o objetivo de um tratamento como este é “[...] a articulação social, a prevalência da ação e do fazer uma atividade nesse social, imaginando nesse acontecimento a construção de uma cena, onde o paciente possa se engajar como sujeito atuante, a partir de sua estrutura psíquica” (A CASA, 1991, p. 29-30).

É importante ressaltar que, apesar do acompanhamento terapêutico ter seus primórdios fincados na Reforma Psiquiátrica e em formas de (re)pensar o tratamento da loucura, seus efeitos foram tão significativos que, nos dias atuais; para além do trabalho com a loucura (pacientes vindos de internações psiquiátricas ou que buscavam evitar uma internação), também tem sido uma ferramenta utilizada em outros campos de fenômenos, como o atendimentos a idosos, pessoas em situação de vulnerabilidade social, pacientes terminais e mesmo pacientes neuróticos em crise (ALMEIDA, 2016).

Os atendimentos não possuem um lugar fixo ou pré-determinado para acontecerem e se dão predominantemente na rua, na escola, na casa; ou seja, em qualquer lugar que quem está sendo atendido escolha e/ou necessite. Para além disso, os aspectos contratuais que fornecem um contorno quanto ao funcionamento do tratamento – tais como o local onde irá acontecer, a duração e frequência – são definidos a cada caso.

Nesta modalidade clínica, o encontro com a contingência se faz ainda mais presente, uma vez que a circulação pelo território, diferentes espaços físicos, o encontro e interação com outras pessoas estão incluídos durante a duração dos atendimentos, sendo esta movimentação outro elemento a ser manejado pelo analista. Não à toa, Reis Neto, Pinto e Oliveira afirmam que, “no campo das práticas *psi*, talvez em nenhuma se demande tanto do terapeuta uma presença corporal” (REIS NETO; PINTO; OLIVEIRA, 2011, p. 36) – ponto que nos parece precioso para este artigo.

A complexidade desta forma de atuação está no fato de que, para além de muitas vezes ter, na literalidade da presença corporal como suporte interventivo,

O acompanhante terapêutico se oferece como *uma presença que se dialetiza em presença e ausência* e cumpre a função ao mesmo tempo de lugar de endereçamento, de testemunha e de secretariado. Nesse sentido, podemos pensar o trabalho do acompanhante terapêutico como atuante ao mesmo tempo com o sujeito e com seu entorno social. (ALMEIDA, 2016, p. 196, grifos nossos).

Mas como é possível pensar o corpo do psicanalista no AT? Devido à própria natureza dos acompanhamentos terapêuticos, o corpo se faz presente de maneira distinta, já que, via de regra, é o analista que se dirige até o paciente, seja em sua casa ou em um local previamente combinado. A presença física do analista é parte da proposta desta modalidade de tratamento. Sendo assim, o corpo está incluído na tática e na estratégia do psicanalista em suas intervenções; uma vez que, neste contexto, atos, ações, corpo e fala passam a ter estatuto de significativo para o analisante (ESTEVÃO; METZGER, 2015).

É fundamental, contudo, que as intervenções e o uso do corpo do analista, nos casos de neuroses, não se deem a serviço de apenas atender às demandas do paciente, mas visando efeitos analíticos

[...] pode-se dizer que, pela via da psicanálise, do mesmo modo que ocorre em um consultório de psicanálise, o AT implica o manejo da transferência que tem *como norte ético o sujeito do inconsciente*. (ESTEVÃO & METZGER, 2015, p. 71, grifos nossos).

Após este recorrido, encontramos, mais uma vez, que há uma íntima relação entre a dimensão da transferência e o corpo do analista enquanto *lugar* de depositário da transferência e *função* interpretativa, relação

esta que se encontra no que Lacan chamou de *presença do analista*.

### No contexto dos atendimentos virtuais

Para além das modalidades de atendimento abordadas até aqui, todas envolvendo alguma forma de presença física do analista, outra prática que vem se popularizando nos últimos anos é a de atendimentos virtuais. Esta coloca em questão aspectos éticos que precisam ser considerados, pois, sendo esta uma prática recente e em constante processo de desenvolvimento tecnológico, ainda se encontra em um estágio inicial de problematização e pesquisa.

Uma das marcas da subjetividade de nossa época é a tecnologia sendo utilizada, entre outras coisas, como ferramenta mediadora das relações humanas. Não à toa, também passou a fazer parte do processo analítico, tanto nas queixas e demandas do analisante quanto na possibilidade de realizar sessões a distância. A questão que surge nesse contexto é: estas diferenças seriam um impeditivo ao tratamento psicanalítico?

No contexto de tal discussão, é importante levar em consideração que os atendimentos virtuais possuem múltiplas possibilidades, como o uso de câmera e/ou microfone, e isto também não é sem consequências para o tratamento ou para o analisante. Talvez, neste momento, ainda não seja possível dimensionar os efeitos de um tratamento psicanalítico realizado virtualmente, uma vez que a atualidade desta forma de atendimento ainda implique em alguns pontos cegos. Entretanto, já é possível circunscrever dois pontos passíveis de discussão. No que tange ao primeiro ponto, compartilhamos do questionamento de Caffé sobre os possíveis impasses analíticos que a virtualidade pode trazer para nós, analistas: “Dado que o corpo real do analista se coloca como um suporte fundamental da transferência, quais os efeitos de sua ausência nas sessões por computador?” (CAFFÉ, 2014, p. 168). Ou seja, uma problemática possível seria pensar em um início de tratamento caracterizado por encontros virtuais. Será que o estabelecimento da transferência se daria da mesma maneira quando as entrevistas são realizadas por vídeo? E quando há somente a voz ou a troca de mensagens em jogo?

Outro ponto que nos chama a atenção é quando o analista (ou o analisante) precisa se ausentar, e ambos acordam dar continuidade aos atendimentos virtualmente – ainda que de forma pontual. Entendemos que esta circunstância nos colocaria diante de elementos distintos da anterior; já que compreende-se que, se já havia um tratamento em curso, tanto o estabelecimento da transferência quanto a presença do analista (enquanto função) já estavam em vigor. A mudança de *setting* (agora virtual) poderia alterar o tratamento no que tange à sua direção ou até mesmo à implicação do analisante com seu desejo de saber?

Uma questão a ser levada em conta no que diz respeito ao tratamento virtual é o risco de se oferecer algo que pode ser lido como uma *complementariedade*. Isso diz respeito principalmente ao tratamento das neuroses, que de modo estrutural se oferece ao analista como objeto complementar. Ao invés de o tratamento por meios virtuais se tornar um recurso quando outro não é possível, ele pode se tornar uma oferta de conforto, escamoteando a dimensão de não-complementariedade que a análise do neurótico implica. Ou seja, torna-se mais um campo de atuação do que de produção analítica. Ou seja, o analisante opta pelo atendimento virtual porque se torna “mais confortável”, não tendo que sair de casa, enfrentar o trânsito, pagar o transporte público ou estacionamento, ou mesmo ter contato com outras pessoas, justamente tamponando a relação faltosa entre sujeito e Outro, foco da análise do neurótico. Além disso, em uma sociedade fortemente pautada pela produtividade, sessões virtuais podem ser vistas como mais práticas em termos de economia de tempo, o que colocaria a análise em um lugar adaptado às demandas neoliberais. Contudo, consideramos que isso não é o suficiente para que se abandone esse recurso, servindo como advertência para os analistas das questões a serem pensadas em cada caso. Retomando Lacan:

Qualquer regularização que trouxermos à situação daqueles que concretamente recorrem a nós em nossa sociedade, é por demais evidente que sua aspiração à felicidade implicará sempre um lugar aberto para o milagre, uma promessa, uma miragem de gênio original ou de excursão para a liberdade, caricaturemos, de possessão de todas as mulheres para um homem, do homem ideal para uma mulher. Constituir-se como garante de que o sujeito possa de qualquer maneira encontrar seu bem, mesmo na análise, é uma espécie de trapaça. (LACAN, 1959-1960/2008, p. 355).

Assim, é importante lembrar de nossa posição enquanto analistas frente ao sujeito do inconsciente. Adotar uma modalidade de atendimento por questões de praticidade ou de conforto é uma forma de se inserir na discursividade neoliberal, o que não condiz com o discurso da psicanálise e, como nos lembra Lacan, “Não há razão nenhuma para que nos constituamos como garantia do devaneio burguês” (LACAN, 1959-1960, p. 355).

Cabe levar em conta que um mesmo recurso, se tomado taticamente, pode ser analítico para alguns, e, ao mesmo tempo, servir à resistência para outros. Defendemos ainda que o manejo adotado pelo analista é condição necessária para que haja uma possibilidade de análise, seja presencial ou virtual. Se, com Lacan, podemos



partir do pressuposto de que a presença física não é garantia de que haja a *função* do analista, podemos pensar que sua ausência tampouco é um impeditivo para isto. Ainda assim, consideramos que os elementos trazidos para a discussão devem ser levados em consideração para que o analista se atente para possíveis armadilhas para o tratamento.

Recentemente, estamos enfrentando o atravessamento da pandemia de Covid-19, momento que acabou tornando ainda mais importante a discussão sobre tal contexto, já que a necessidade de praticar o distanciamento social fez com que atendimentos virtuais se tornassem uma alternativa (quando não a única) para a continuidade dos atendimentos durante o período. Ainda nos vemos às voltas com quais poderiam ser os impasses presentes nesta modalidade de *setting* no que diz respeito à forma de relação com o corpo (e com a palavra) que se instaura nos atendimentos virtuais. Entretanto, até o momento, esta modalidade de atendimento vem se mostrando eficaz, neste sentido. O andamento de diversas análises, com efeitos analíticos relevantes durante o período de isolamento social e atendimentos virtuais, corrobora a hipótese de que, ao nos sustentarmos enquanto presença, criamos as condições necessárias para que um tratamento psicanalítico se dê.

### **Considerações finais**

Compreendemos que Jacques Lacan situa o ato analítico balizado pela possibilidade de um não-regramento dos comportamentos e formas de intervenção por parte do psicanalista. Para ele, este ato seria norteado pela ética da psicanálise, que, por sua vez, diz respeito à sustentação da posição do analista enquanto *presença*; operador necessário para que o campo do analítico possa acontecer.

Pensando a clínica psicanalítica em termos de tática, estratégia e política, e como a sustentação de uma discursividade, esta posição possui a manutenção do corpo do analista como um instrumento tático e estratégico no exercício da clínica psicanalítica como norteador ético. Assim, havendo um analista disposto a posicionar-se enquanto presença, de modo a assegurar a escuta do sujeito do inconsciente, entendemos que, ali, encontram-se condições para que haja análise – estando seu corpo literalmente presente ou não.

**Recebido em:** 23 de outubro de 2019. **Aceito em:** 09 de setembro de 2021

### **REFERÊNCIAS**

- A CASA. *A rua como espaço clínico: acompanhamento terapêutico*. Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia A Casa. São Paulo: Escuta, 1991.
- ALMEIDA, B. H. M. Clínica na rua: acompanhamento terapêutico e psicanálise. In: GIANESI, A. P. L.; ALMEIDA, B. H. M.; VOGELAAR, R. B. (orgs.). *Rede Clínica*. São Paulo: Escuta/Fórum do Campo Lacaniano, 2016.
- CAFFÉ, M. *Crítica à normalização da psicanálise*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2014.
- ESTEVÃO, I. R.; METZGER, C. Acompanhamento Terapêutico: Tática, Estratégia e Política. *A peste*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 69-79, jul./dez. 2015.
- FERREIRA NETO, J. L. *Psicologia, políticas públicas e o SUS*. São Paulo: Escuta, 2011.
- FREUD, S. *A dinâmica da transferência* (1912). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, 10)
- FREUD, S. *O início do tratamento* (1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras completas, 10)
- LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios do seu poder (1958). In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LACAN, J. *A ética da psicanálise* (1959-1960). Rio de Janeiro: Zahar, 2008. (O seminário, 7)
- LACAN, J. *A transferência* (1960-1961). Rio de Janeiro: Zahar, 2008. (O seminário, 8)
- LACAN, J. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Zahar, 2008. (O seminário, 11)
- QUINET, A. *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- REIS NETO, R. O.; PINTO, A. C. T.; OLIVEIRA, L. G. A. Acompanhamento terapêutico: história, clínica e saber. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 31, n. 1, p. 30-39, 2011.

**Carolina Escobar de Almeida Prado**

carol.escobara@gmail.com

**Fabio Menezes dos Anjos**

menezesdosanjos@gmail.com

**Ivan Ramos Estevão**

irestevão@usp.br